A mon excellent confrère le
Dr Boissier.
Dr Elie Naggar

Dr *Elie NAGGAR*
de la Faculté de Paris.
Interne des Asiles de la Seine.

FOLIE
ET TABÈS

PARIS
HENRI JOUVE
ÉDITEUR
1896


WELLCOME
HISTORICAL
MEDICAL

A MES PARENTS

AVANT-PROPOS

Depuis un an, nous avons eu la bonne fortune de pouvoir observer dans les asiles de Vaucluse et de Sainte-Anne, quelques rares cas de troubles mentaux survenus chez des malades atteints de « tabes dorsalis ». Les recherches bibliographiques que nous avons faites ensuite nous ayant montré qu'en France comme en Allemagne l'accord n'était point fait sur la question, il nous a semblé qu'elle était encore à l'étude. C'est ce qui nous a engagé à réunir dans un travail d'ensemble tous nos cas personnels au nombre de vingt-et-un.

Nous avons cru que dans une étude de ce genre il était nécessaire de rappeler d'abord dans un aperçu rapide les divers travaux des auteurs sur ce sujet, et qu'il était également bon de montrer quelles théories étaient résultées de ces travaux multiples. Parmi les observations antérieures, il en est d'intéressantes ou de litigieuses que nous rapportons ici ; certaines joignent à l'intérêt du cas relaté le mérite d'être inédites en français. Pour être plus complet, nous avons relaté d'après Neebe, le résumé de toutes les observations antérieurement parues. Nous présenterons ensuite nos observations personnelles et nous les ferons

suivre de la synthèse de tous ces faits, les réunissant, les groupant et les comparant entre eux. Les considérations générales qui résulteront de cette revue d'ensemble nous amèneront ainsi à formuler nos conclusions personnelles.

Mais avant d'entrer en matière, c'est pour nous un devoir agréable de remercier ici notre maître, M. le docteur Paul Dubuisson, médecin en chef de l'asile Sainte-Anne, de son extrême bienveillance et de ses précieux conseils.

Au début de notre internat dans les asiles, nous avons eu la bonne fortune d'avoir pour maître M. le docteur Boudrie, médecin en chef de l'asile de Vaucluse ; nous n'oublierons jamais l'affection et l'intérêt qu'il nous a témoignés durant les deux années que nous avons passé auprès de lui.

MM. Vallon, Legrain nous ont témoigné en différentes circonstances des marques de sympathie que nous ne saurions oublier.

Nos maîtres dans les hôpitaux, MM. les professeurs Grasset et Tédenat, de la Faculté de Montpellier ; MM. les professeurs Ollier, Lépine et Poncet, de la Faculté de Lyon ; MM. les professeurs Potain, Fournier, Guyon, Tillaux et le docteur Jules Simon, nous permettront d'exprimer ici toute notre profonde gratitude pour leur savant enseignement. Nous remerçions vivement M. le professeur Pinard de la haute bienveillance dont il a fait preuve à notre égard. M. le professeur Raymond qui a bien voulu nous faire l'honneur d'accepter la présidence de notre thèse voudra bien agréer l'hommage de notre respectueuse reconnaissance.

PREMIÈRE PARTIE

Aperçu historique

Les troubles mentaux dans le tabes ont depuis longtemps attiré l'attention des observateurs. La première observation remonte à 1833 ; elle est due à Horn. Plus tard, Hofmeier publie un cas de tabes compliqué de démence paralytique. En 1856, Turck peut citer deux nouveaux cas. Duchesne dans sa magistrale description (1858) semble les ignorer. Ce qui frappe surtout, c'est l'intégrité des facultés intellectuelles, qui se conserve, comme l'intégrité de la force musculaire, jusqu'au terme de la maladie.

Après une autre observation de Joffe, Baillarger (1862) envisageant la question à un autre point de vue, publie 5 cas de tabes compliqué de paralysie générale.

Cette évolution simultanée des deux affections fait l'objet d'un mémoire important de Westphal (1863), où il défend la fréquence relative de cette coïncidence.

Dans son travail (1864) sur l'ataxie locomotrice progressive, Topinard trouve les troubles mentaux suffisants pour constituer une forme cérébrale du tabes.

Westphal (1869), poursuivant son idée, publie 9 cas

de tabes compliqué de paralysie générale, et fait remarquer l'absence des troubles de la parole.

Dans un important travail (1871) Tigges refuse tout caractère particulier aux troubles mentaux qu'on voit dans le tabes.

Dans une discussion à la société médico-psychologique (1872), à l'occasion d'un travail de M. Bouchereau, M. Motet, signalant un cas de tabes ayant probablement versé dans la paralysie générale, faisait ressortir dans ce délire le peu d'incohérence et les intervalles lucides complets et assez longs.

Krafft-Ebing (1872), mentionne des troubles mentaux divers, allant depuis une simple lourdeur passagère de la tête, jusqu'à la mélancolie et aux idées de suicide.

Le mémoire de Rey (1875, contient 9 observations d'ataxie locomotrice à troubles mentaux. Les deux thèses de Rougier (1882), et Neebe (1885) passent en revue une grande partie des observations antérieures, et en donnent de nouvelles.

Dagonet, Schüle, Raymond, Krafft-Ebing, Krœpelin, Dieulafoy, Grasset signalent tous les troubles mentaux qui peuvent se montrer au cours du tabes.

M. Fournier (1884) insiste sur les troubles psychiques dans la période préataxique du tabes, et trouve dans ses notes 17 cas à troubles mentaux.

Enfin, pour clore cette énumération un peu aride, M. Pierret, dans une remarquable communication au congrès de médecine mentale (1892), greffe le délire de persécution des tabétiques sur des troubles sensoriels indubitables, et M. Nageotte dans sa thèse faite sous l'inspiration de M. le

professeur Raymond signale aussi les troubles mentaux dans le tabes.

Etat de la question :

Les troubles des sens sont assez fréquents dans le tabes ; le malade qui croit marcher sur du coton ne s'arrêtera pas longtemps à cette idée, si le contrôle des autres sens qui lui restent intacts ou modérément pris lui fournit la preuve qu'il n'y a pas de coton par terre.

Mais si ce contrôle vient à lui manquer ; si la vision, le goût, le tact, la sensibilité générale sont atteints ; si, d'un autre côté, on considère combien de souffrances, — douleurs fulgurantes, douleurs en ceinture, crises gastriques, etc — ont déprimé son moral, il ne sera pas difficile de s'expliquer l'éclosion d'un délire de persécution, qui progressera avec l'affection médullaire.

Tel est le point de vue auquel se plaçait M. Pierret, en inspirant la thèse de son élève Rougier. Dans cette théorie, le délire tabétique débute par un état lypémaniaque, parfaitement justifié par toutes les souffrances endurées par le malade.

Il s'organise peu à peu, à mesure que les sens sont atteints ; il est caractérisé par des hallucinations de la vue, dépendant des troubles de l'organe de la vision ; des hallucinations de l'ouïe, relevant des troubles de ce sens ; enfin par des troubles du goût, de l'odorat et de la sensibilité générale.

Au début, le délire n'est que le résultat d'une fausse

interprétation des sensations bizarres que le malade éprouve ; ses douleurs sont attribuées à des ennemis imaginaires ; le malade est menacé, insulté, empoisonné, torturé. Ce délire de persécution présenterait comme caractère particulier : la nature des hallucinations, la réalité des troubles sensitifs et sensoriels, et surtout l'intermittence du délire.

Reprenant cette théorie et la développant, M. Pierret, au congrès de médecine mentale de 1892, commençait par rappeler les lésions corticales qu'il avait trouvées chez les tabétiques, et les faisait entrer en ligne de compte dans l'étude de leurs troubles mentaux. Après Baillarger et Westphal, il insistait sur la fréquence de ces troubles (19 0/0, d'après Mahli) et pensait que les troubles sensoriels indubitables qui formaient le substratum de ce délire de persécution lui donnaient une fixité caractéristique. Il montrait en outre que ce délire se complique dans beaucoup de cas de bouffées mégalomaniaques d'abord transitoires, puis définitives, aboutissant à un état démentiel qu'il qualifiait à la fois de satisfait et grognon. Et il citait le cas de ce malade qui, en grattant ses plaques d'hypéresthésie disait : « J'ai la gale : mais une gale d'or. »

Il décrivait en outre, à côté de cette forme, une autre, qu'il appelait celle des déments moteurs qui, confinés au lit, les membres raides, les réflexes exagérés, marmottent des paroles entrecoupées mais non dénuées de sens commun, et il opposait ce tabes moteur au tabes sensitif, en protestant contre la confusion de ces deux formes avec la paralysie générale.

Ces rapports de la paralysie générale et du tabes dorsalis avaient été longuement discutés à la Société médicale

des Hôpitaux (1892) et, tandis que MM. Raymond et Rendu, se basant sur l'étiologie commune dominée par la syphilis, l'hérédité et le même siège des lésions, ne voyaient dans ces deux affections qu'une même maladie, MM. Joffroy et Ballet restaient dualistes, et n'y voyaient qu'une simple coïncidence. Ces rapports, d'ailleurs, étaient connus déjà. Westphal, en 1863, les avait étudiés, et M. Magnan, en 1876, avait attiré l'attention sur les signes tabétiques qui peuvent se montrer plusieurs années même avant le développement de la paralysie générale.

Les troubles mentaux du tabes ont été même invoqués par les partisans de l'identité des deux maladies, la plupart des observations à ce sujet étant, d'après Nageotte, des cas frustes de paralysie générale. Jendrassik a même tenté de donner la preuve anatomique de cette manière de voir en montrant chez deux tabétiques des lésions de l'écorce et la disparition des fibres d'association. Enfin, on a même voulu voir un signe de paralysie générale dans l'insouciance avec laquelle les tabétiques enduraient leurs souffrances. Que le tabes soit fréquemment associé à la paralysie générale, que les troubles mentaux qu'on y rencontre relèvent de cette dernière affection, voilà un fait indiscutable ; mais pourquoi, indépendamment de la paralysie générale, le tabes ne prédisposerait-il pas lui-même à la psychose ?

A cette question, il a été répondu affirmativement par Neebe. Pour lui, le tabes provoque directement la psychose, soit par suite de troubles de nutrition générale, soit par irritation, soit enfin par les fausses sensations auxquelles il donne lieu.

Résumé des observations antérieures

d'après Neebe.

Observation I. — Topinard. Ataxie locomotrice. Paris 1864. Obs. 173.

Femme de 57 ans. Pas d'hérédité. Syphilis (?) Signes de tabes 1er février 1863. La malade est dans un état très déprimé, que rien n'explique. Larmes, 1er janvier 1864. Depuis longtemps mal disposée. A des absences de temps à autre, mais sans hallucinations ni délire.

Obs. II. — Tigges. Allgem. Zeitschr. für Psychiatrie. Berlin 1871.

Officier âgé de 50 ans. Ataxique. Perd souvent le fil de sa pensée. Beaucoup de fuite dans les idées. Il est surtout assailli par des pensées tristes. Depuis 1869, se préoccupe beaucoup de sa maladie ; ses douleurs diminuent s'il cesse d'y penser. Mémoire intacte. Quelques mouvements fibrillaires.

Obs. III. — Krafft-Ebing. Zeitschr. für Psychiatrie. Berlin 1872.

Femme de 49 ans. Ataxique. Pas de syphilis ; pas d'hérédité. Environ cinq semaines avant sa mort, la malade devient taciturne, anxieuse et évite son entourage. Elle cachait ses effets, s'accusait de nombreux péch's et craignait d'être poursuivie ; refusait de s'alimenter.

Obs. IV. — Gruet. Thèse, Paris 1882.

Femme de 56 ans. Pas d'alcoolisme ; pas de syphilis. Pendant la jeunesse, attaques nerveuses avec perte de connaissance. La malade se plaignait de sensations de chaleur dans tout le corps, qui durent de cinq à huit jours. Elle est inquiète et méfiante, ne regarde pas en face. Elle pense que tout ce qui se passe autour d'elle se fait pour la mettre en colère ; croit qu'on se moque d'elle. Après une durée de 2 à 3 jours, la malade est de nouveau tranquille. De temps à autre elle a la sensation comme si quelqu'un lui mettait la main sur l'épaule ; cette hallucination la rend peureuse. Insomnie. Rêves effrayants.

Observation V. — Gruet. Loc. cit.

Femme de 45 ans. Pas de syphilis. Depuis trois ans, changement de caractère ; d'enjouée devient excitable, triste déprimée. Elle est incapable de faire quoi que ce soit. Pleure facilement. Affaiblissement de la mémoire.

Observation VI. — Gruet. Loc. cit.

Femme de 62 ans. Père épileptique. Pas de syphilis. La malade est très excitable. Insomnie ; rêves effrayants. Cécité. La perte de la vue rend la malade très triste. Elle est inquiète sur sa santé et se croit atteinte de toutes les maladies. A des sensations particulières. Facultés mentales très atteintes.

Observation VII. — Moeli. Charité. Anal. VI.

Homme de 49 ans. Excitation remontant à un mois. Hallucinations ; idées hypocondriaques. Démence.

Observation VIII. — Topinard. Loc. cit.

Homme de 42 ans. Mère nerveuse. Aspect nerveux et hypocondriaque. Faiblesse de mémoire ; troubles de la parole ; tremblement de la langue. Variations de température causant des douleurs dorsales au malade, qui alors est très mécontent. Facultés mentales très affaiblies.

Observation IX. — Moeli. Loc. cit.

Homme de 34 ans. Pas d'hérédité ; pas de syphilis. Depuis quelque temps aspect déprimé. Ne répond pas aux questions qu'on lui pose. Difficile à alimenter. Hallucinations ; il croit que sa sœur est arrêtée, et s'étonne qu'elle vienne le voir.

Observation X. — Eisenmann. Ataxie.

Officier de 40 ans. Syphilis. Visions, excitation, stupeur et agitation alternant durant quelques années.

Observation XI. — Tigges. Loc. cit.

Femme de 49 ans. Hérédité. Depuis deux ans, dépression qui avait été précédée d'une excitation maniaque pendant 8 semaines. La dépression est suivie d'une nouvelle excitation maniaque, ayant duré deux mois et demi.

Observation XII. — Müller. Centralblatt. f. Nervenkrankh. 1880.

Homme de 56 ans. Père mélancolique, sans hystérie. Sans aucun motif, le malade devient très déprimé. Réticent, ne parle plus que par monosyllabes. Il restait chez lui, ne recevant aucune visite ; passait des journées entières au lit. Après une durée d'environ une année, il y a une courte

accalmie, à laquelle succède une période d'excitation, disparaissant à son tour pour céder la place à un état mélancolique. Cette folie alterne, pour ainsi dire, dure pendant 8 ans. Tentative de suicide.

Observation XIII. — Moeli. Loc. cit.

Femme de 43 ans. Pas d'hérédité, pas de syphilis. La malade prétend que ses voisins lui en veulent ; elle a souvent entendu les mauvais propos tenus sur elle. Son mari la considérait comme folle depuis des semaines. Excitable. Parle à voix haute la nuit, croyant répondre. Demande un jour subitement sa sortie, parce qu'elle a reconnu au dehors la voix de son mari qui serait venu la prendre. Après quelques semaines, ces accès disparaissent.

Observation XIV. — Moeli. Loc. cit.

Femme de 34 ans. Pas d'hérédité. Syphilis (?) se plaint de mauvais traitements ; écrit beaucoup de lettres à différentes personnes qui veulent la protéger. Elle a quelquefois des hallucinations de la vue. Dissipée ; insulte ses voisines. Après accouchement, disparition des phénomènes psychiques et aggravation des signes tabétiques. Pendant des mois, la malade est déprimée, puis excitée. Hallucinations de la vue et de l'ouîe.

Observation XV. — Topinard. Loc. cit.

Femme de 59 ans. Cécité. Accès de manie. Elle croit qu'on veut la tuer ; on lui met quelque chose dans sa soupe. Troubles de la parole.

Obs. XVI. — Kirn. Allg. Zeitsch. f. Psych. 1868.

Homme, 32 ans. Hérédité. Apparition du tabes ; psychose. Nombreuses idées de persécution, dont le point de départ est une interprétation délirante. On lui électrise la colonne ; il marche avec d'autres pieds ; on lui place des coussins par terre.

Obs. XVII. — Fournier. Ataxie loc. d'origine syph. Paris, 1882.

Diminution de l'intelligence. Apparition d'idées de persécution, d'idées hypocondriaques, avec hallucinations nocturnes. Le malade s'imaginait sentir mauvais, et se croyait persécuté à cause de cela. Pendant la nuit, ses camarades venaient à son chevet et l'insultaient. Des voix l'appelaient « cochon », et l'on jetait de l'absinthe dans sa boisson.

Obs. XVIII. — Goldstein. Centrabbe furn. H. 1883.

Homme de 46 ans. Syphilis. Le malade s'est subitement imaginé que sa vie était en danger. Au moment où il voulait partir, il éprouva de l'anxiété et une grande chaleur à la tête ; il crut être empoisonné. La nuit, il sautait dans le lit, criait au voleur. Il disait avoir ressenti subitement les effets de l'électricité. Quand il éprouvait cette sensation, l'anxiété réapparaissait aussi. Pleurs. Ces scènes se renouvellent pendant plusieurs jours.

Obs. XIX. — Obersteiner.

Pharmacien. Mère mélancolique. A la mort de sa mère, manie ; excitation et dépression alternative. S'effrayait

quand on frappait des mains à proximité de ses oreilles. Très excité. Pendant ses intervalles lucides, il disait qu'en voyant sa mère étendue sur son lit de mort, il crut voir du soufre sur ses habits et crut qu'elle s'était empoisonnée. Il perdit la raison depuis ce moment. Il croyait qu'on le traitait d'imbécile. Il brisait les fenêtres et demandait de l'air, croyant être dans l'enfer. Pendant son sommeil, il entendait des voix qui lui ordonnaient de se tenir tranquille et de ne prendre comme nourriture que ce qu'on lui administrait de force. Il avait aussi des hallucinations de la vue. Zoopsie. Il avait demandé à fumer parce qu'il avait remarqué que la fumée faisait fuir les apparitions.

Obs. XX. — Mœli. Loc. cit.

Homme de 35 ans. Syphilis (?) Employé dans une papeterie, il commence par reprocher à ses collègues de tenir des mauvais propos sur lui. Il devient querelleur et perd sa place. Très loquace. Plaintes continuelles. Demande à tout propos un autre traitement.

Obs. XXI. — Mœli. Loc. cit.

Homme de 40 ans. Pas d'hérédité. Le malade s'occupe durant toute la journée de ses pupilles et de la couleur de son visage. Il décrit minutieusement ses garde-robes.

Obs. XXII. Fournier. Loc. cit.

Le malade devient très déprimé. Impossible de le lever. Restait en stupeur toute la journée ; lisait les journaux sans les comprendre. Se perdait dans les rues. Avait des hallucinations.

OBSERVATIONS

Les observations qui nous sont personnelles sont au nombre de 21 ; elles concernent 13 femmes et 8 hommes, elles ont été recueillies dans les deux services d'aliénés des asiles de la Seine, l'un comptant 800 aliénés l'autre 300 aliénés. Si l'on met ces chiffres en regard les uns des autres (800 et 13 — 300 et 8), on voit que toute, proportion égale d'ailleurs, le nombre des tabétiques femmes, est en somme moindre que celui des tabétiques hommes.

(Il en est à ce point de vue du tabes comme de la paralysie générale).

Ce chiffres de 21 observations est minime, comparé au chiffre des malades examinés ; il prouve surabondamment la rareté de l'affection médullaire dans les asiles d'aliénés.

Prouve-t-il la rareté des troubles mentaux au cours du tabes ?

Sur ce chapitre, il est bon de faire des réserves, en se rappelant qu'à de rares exceptions, les tabétiques ne sont sequestrés que si le bruit qu'ils causent à l'hôpital. les actes qu'ils commettent sur eux-mêmes ou sur leur entourage appellent l'attention et rendent leur séjour au dehors intolérable. Ce n'est donc pas à l'asile que l'on pourra

sainement juger de la fréquence réelle des troubles mentaux dans le tabes. Ici a de rares exceptions près, nous n'aurons que les malades présentant des désordres cérébraux internes, mais en revanche, nous jugerons d'autant mieux de la nature de ces troubles mentaux.

OBSERVATION I

Homme 52 ans. — Hérédité. — Syphilis. — Surmenage. Déséquilibration mentale. — Tabes datant de 4 ans. — Récemment paralysie générale. — Délire de persécution systématisé.

René S..., Docteur en médecine, 52 ans, marié entre à l'asile dans le service de M. Dubuisson en septembre 1894. Parents très nerveux ; syphilis à 16 ans. Chancre, roséole, traitement spécifique pendant quelques mois. A toujours été très intelligent, et a fait de brillantes études. Dès sa jeunesse se montrait versatile, incapable de poursuivre le même but longtemps. Toute sa vie a été marquée au coin de cette instabilité mentale. A l'âge de 20 ans René S... entreprend des études médicales, peu après éclate la guerre de 1870 ; il s'engage, est décoré au champ de bataille, et promu lieutenant.

Maintenu dans son grade après la guerre, il quitte la médecine pour rester dans l'armée ; il est envoyé en Algérie, là il devient éperdument amoureux de la fille d'un colon de Mascara. Il en a un enfant et veut régulariser

cette situation ; mais ici s'élève un obstacle, la jeune femme n'a pas la dot réglementaire, il démissionne et l'épouse.

Mais il ne démissionne pas en invoquant ce motif; à la surprise générale (car tous connaissent sa situation et ses projets) il allègue la raison de santé et pour avoir de ce côté un motif plausible, il simule une dysenterie, se droguant, provoquant chez lui une diarrhée avec selles sanglantes.

René S... vient alors à Paris, reprendre le cours des études médicales. Au dire de son frère et au sien ; il serait devenu l'élève favori de plusieurs professeurs de la Faculté et aurait fait de bonnes études. Reçu docteur, il devient praticien, « fait la ville d'eaux », selon son expression.

Il s'installe à Cauterets. Au bout de 3 ans il gagne 30 à 40.000 francs par an ; un beau jour, il a un différend avec le maire de la localité, quitte subitement Cauterets, abandonnant ses clients pour aller s'établir à Luchon, là, il se refait une situation analogue à la précédente. Un an après il part brusquement encore pour un motif futile, il s'installe dans une 3me ville d'eaux, réussit également, puis soudain, il renonce à cette spécialité pour venir à Paris.

Nous le retrouvons ici spécialiste pour les maladies du larynx, il se crée de belles relations dans la colonie espagnole, il est même appelé en consultation auprès du roi d'Espagne, il gagne de 80 à 100.000 francs par an (fait absolument autenthique).

Dans toutes ces situations René S... mène la vie à grandes guides. il a un train de maison luxueux, une table hospitalière et bien servie. Excès vénériens. Il y a environ 4 ans, il ressentit des douleurs fulgurantes aux membres inférieurs et eut du ptosis. Il consulte le professeur Fournier qui pose nettement le diagnostic du tabes et lui fait suivre un traitement ioduré intensif.

En août, il donne un bal auquel il invite tous ses clients, la fine fleur de l'aristocratie espagnole et leurs

domestiques. Maîtres et valets sont conviés aux mêmes tables, aux mêmes réjouissances, l'assistance est telle, que son établissement est trop petit. C'est une cohue, un scandale dans la maison. Entre temps, il fait des achats déraisonnables commandant ce qui lui passe par la tête, sa famille s'émeut, et prévient les fournisseurs, alors éclate une série de scènes violentes, quand il voit son crédit diminué ; un matin, un de ses fournisseurs vient reprendre chevaux, voitures et fourrures livrés la veille, d'où altercation, lutte. On prévient la police, et l'on interne René S... Il entre à l'asile en septembre 1895. Examen le 15 novembre 1895.

Etat physique : Embarras de la parole, sialorrhée, amblyopie, ptosis double, signe de Westphal, signe de Romberg.

Douleurs fulgurantes et fistule du sinus maxillaire. Pas de troubles de la démarche. Pas de troubles vésicaux. Inappétence, insomnie. Il nous a été impossible de faire un examen physique plus complet. Le malade, étant médecin, s'y refusait, et toutes les tentatives que nous avons faites en ce sens ont échoué. Comme signe physique de dégénérescence, nous notons de l'asymétrie faciale, l'implantation irrégulière des dents, les oreilles sont mal ourlées, à lobule adhérent.

Etat mental : Le malade crie et proteste avec énergie contre son internement, il s'emporte, parle avec volubilité, fait des menaces. Trouble de la mémoire. Il se rappelle les faits anciens, mais oublie certains faits récents ; ainsi un matin, il ne s'est plus souvenu du nom du médecin en chef, qu'il prononçait souvent cependant, et il en est surpris lui-même, le calcul lui est presque impossible, bien qu'il y prête attention.

Dans une lettre, il n'a pu écrire en chiffres, certains nombres, et a dû les écrire en lettres. L'écriture est bonne, non tremblée. Il présente des idées de persécution très

nettes. A cet égard, dans les jours qui ont suivi son internement, il a écrit plusieurs lettres que nous citerons textuellement et qui sont caractéristiques. Elles seront plus probantes que le résumé que nous en pourrions faire. Disons en passant que sur ce chapitre, le malade est d'une loquacité intarissable, qu'il ne cesse de menacer de sa vengeance son ancien masseur, sa femme, M. M... et le commissaire de police du quartier Bougainvilliers ; tous, dit-il, auteurs ou complices d'un complot ourdi contre lui.

Service des isolés.

A Monsieur le Professeur L...

Cher Maître et Ami,

Je viens d'écrire au doyen et je lui demande de vouloir bien s'adjoindre le Professeur P... et vous, qui tous les deux me connaisse comme on connaît un frère, ou un fils, afin de se présenter au nom de la Faculté de médecine *outragée dans ma personne à l'Asile, et là de faire rendre des comptes réguliers sur ma séquestration.*

Ici, le secret le plus grand a été établi entre moi et mes amis, j'ai vu mon frère 10 minutes en 15 jours, l'ami L... 5 minutes, je demande à être enlevé de ce bouge infect où je n'ai comme voisins que des aboyeurs, hurleurs, cérébraux inconscients, et à être conduit au Procureur et *non à la Préfecture de police, qui a fait la gaffe policière la plus intense que l'on eut jamais vue,* et l'on verra que ma pauvre femme, atteinte cérébralement depuis plusieurs mois avec des crises aiguës, intenses, revenant périodiquement tous les soirs à la tombée de la nuit, vers 5 heures, est devenue la proie, le jouet d'un coquin qu'il faut faire surveiller et arrêter de suite, le nommé Jean X..., masseur.

Jean X... est le masseur *de Madame René S..., il est le masseur du commissaire de police du quartier Bougainvilliers, le familier de M. Mo...,* je l'ai vu faire tout ce qu'il voulait à M. Mo..., j'en fournirai la preuve. Or, c'est en revenant, le 28 août, de Fontainebleau, où j'avais été régler des dettes laissées de tous côtés, petites dettes il est vrai, mais criardes, que je fus averti dans cette ville et à la fois par le Directeur du Télégraphe, que mes dépêches m'étaient volées, et par le Commissaire de Police de Fontainebleau, *qu'il se passait contre moi une grave affaire, que je devais être sur mes gardes, car j'aurais besoin de tout mon sang-froid et de toute mon énergie et que l'affaire éclaterait dès que j'aurais touché du pied Paris.*

Au même temps il faisait arrêter une femme Fropp, trouvée porteuse de plis nombreux qu'elle distribuait dans la salle disant que j'étais un escroc... etc...

Ma femme, pauvre cérébrale irresponsable cherchait à salir mon nom en attendant le reste ; je pars pour Paris et là je m'aperçois *que l'on m'a volé tout ce que je possède,* il me reste quelques francs, le masseur Jean X est là s'oppose par la force à ce que je questionne ma femme auteur certain du vol, car déjà il y a 8 jours je lui avais fait restituer de la même façon 3,000 francs par *la force du regard.*

Je ne soupçonnais pas encore le rôle du Masseur, je fus très étonné de trouver chez moi ce plat valet qui me devait tout, car je lui ai fait sa clientèle, il était arrogant et me bravait ; *tout d'un coup il disparut, lui et ma femme cérébralement folle.* Nuit atroce à la recherche de ma femme, le lendemain je vais chez le commissaire, prié par lui de venir à son cabinet pour me confronter avec mes voleurs, etc...

En même temps le malade adressait des lettres au doyen de la Faculté, aux professeurs L.... et P..... Celle qu'il envoie à M. B..., commissaire de police, est typique ; c'est la suite de celle que nous venons de trans-

crire, elle la confirme, elle la complète et montre nettement la systématisation du délire, la voici :

14 Novembre 1894.

Cher Monsieur,

Lorsque je me suis présenté dans votre bureau le lundi 29 octobre dernier, avec un brigadier et deux agents de la rue d'Aryon pour une confrontation avec deux individus que les agents m'avaient déclaré avoir été arrêtés peu d'instants avant, individus que ces agents du poste de la Mairie disaient être ceux qui s'étaient introduits chez moi dans mon appartement à l'entresol 7, Place de la Madeleine, *je me suis bien aperçu que vous sembliez inquiet*, et si je ne me trompe après avoir lu un papier placé devant vous et écrit quelques mots vous vous êtes retourné vers moi et le Brigadier et vous nous dîtes en tendant votre billet au Brigadier : « *Vous allez partir de suite et voir Crochefer, Crochefer entendez-vous ! c'est lui seul qui peut débrouiller cette affaire.* »

Mon cocher en partant semblait lui aussi attendre il fallut que je lui dise « au Dépôt » pour une confrontation avec deux voleurs que la police vient d'arrêter et qui ont pénétré chez moi cette nuit » pour qu'il se mît en route il semblait flairer une salle affaire en voyant le brigadier monter dans mon coupé et un agent s'élancer sur le siège à côté de lui.

J'étais sous le coup d'un pressentiment et je me rappelais que la veille à Fontainebleau le commissaire de police de cette ville m'avait averti « *qu'il se machinait quelque chose contre moi, que ce qui venait de se passer à Fontainebleau n'était que le prélude d'une affaire très bien*

montée et préparée de façon à éclater dès que j'aurai mis le pied à Paris, et qu'alors j'aurai besoin de tout mon sang-froid, de toute ma présence d'esprit pour ne pas perdre pied. »

Arrivé au Dépôt la porte se referme et je suis terrassé par trois individus qui se précipitent sur moi et me criblent de coups en m'arrachant mes vêtements, je suis passé à tabac en même temps que l'on traîne en cellule un grand voyou et que l'on amène une fille de joie.

Je résiste d'abord avec rage, et ce qu'ils n'ont pu m'arracher c'est mon ruban rouge gagné à Strasbourg et dont le général Ulrich fut le parrain.

« Légion d'honneur de merde ! sale vache ! etc. etc. », et les coups de pleuvoir et ma figure de saigner, mon bandage herniaire m'est arraché, montres, bijoux, porte-monnaie, etc. etc..., un beau jonc de Chine, cadeau de l'Amiral de Lagrenée à son retour d'une ambassade à Pékin m'est dérobé.

Je me souviens alors des paroles du Commissaire de Police de Fontainebleau et je leur crie : « ma résistance n'est qu'une protestation contre vos violences ignobles, je cesse de résister, cessez de frapper ». Les coups diminuent je leur dis « il y a erreur appelez Monsieur Crochefer » mais les coups de pleuvoir « Je suis le Docteur René S... puis par phrases entrecoupées je donne mon adresse, je leur dis que j'ai quatre enfants, des chevaux, des voitures, j'invoque la liberté foulée aux pieds dans ma personne, je demande à voir Lépine, Laurent que je connais, le Procureur de la République, ce sont des rires et des insultes. Vaincu par le dégoût je me tais pendant que ces sales drôles me jettent dans une toute petite cellule que j'ai marquée de façon à la retrouver un jour, car je ne me décourage pas, je m'exhorte à la prudence et à l'observation détaillée des faits — il se forme deux hommes en moi — *celui qui est livré à la bande qui s'empare de sa personne,*

et celui qui se souvient de la prophétie du Commissaire de Police de Fontainebleau, observe tout et est décidé d'opposer le calme et le sang-froid les plus impertubables aux événements qui vont se dérouler.

Je pense à mes enfants, à mon petit Daniel chéri, espoir de ma vie, et je retiens une larme en pensant que le pauvre enfant va être bien triste en se demandant où est le père qu'il aime et vénère.

La veille au soir, prévoyant de graves évènements je l'ai mis *malgré ses 12 ans au courant de tout, de sa mère épousée par moi pour faire honneur à la grande sœur aînée, née bien avant le mariage, de mes efforts persévérants pour faire de la petite ouvrière de Mascara (Algérie) une femme du monde, de mes luttes de famille pour la mettre sur un pied actuel d'égalité avec tous et puis pour couronnement la folie. la démence, l'état cérébral (la neurasthénie cérébrale) le plus atroce avec crises où elle me menace car dans ces crises journalières revenant périodiquement eutre 5 et 6 heures du soir, c'est le délire de l'argent et la hainc la plus implacable contre son mari qu'elle voudrait tuer moralement et physiquement.*

Puis une détente, de la fatigue, de l'accablement et un trouble léger psychique remplace la crise terrible de tout à l'heure où ignoble dans ses propos elle a su trouver les mots les plus sales que ma bouche actuellement se refuserait à prononcer, et tout cela dirigé contre moi.

J'en étais là de mes réflexions lorsque l'on ouvre ma cellule, il est 3 heures, l'on me conduit devant une sorte de comptoir derrière lequel est assis un vieux monsieur, c'est le docteur Legras. Je me fais connaître et lui donne, très calme, quelques mots d'explication.

« Mais c'est indigne », exclama mon confrère c'est votre femme qui devrait être ici, c'est la malheureuse qui vous a conduit ici, je monte chez Lépine dans un quart d'heure cher confrère, vous êtes libre.

Je n'ai pas revu M. le docteur Legras et à 5 heures on me fait sortir de ma cellule et là je reçois une nouvelle distribution de coups et d'insultes parce que je ne veux pas me laisser arracher mon ruban de la Légion d'honneur.

« Sale vache ! Légion d'honneur de merde » me crient les employés de M. Lépine.

On me précipite dans un omnibus cellulaire. Même simulacre de résistance de ma part juste pour prouver que l'on viole en moi la liberté une des trois choses qui constitue le républicain, la liberté la chose la plus sacrée du citoyen français. liberté un des trois fleurons du drapeau tricolore. L'omnibus roule le long des quais ; *je m'exhorte au calme et à l'observation des moindres petits détails, de façon à arriver à reconnaître la main qui me frappe avec tant d'acharnement.*

Je reviens sur le passé :

Après la campagne de 1870, quand on eut fait la révision des grades, je fus avec une citation à l'ordre de l'armée, nommé définitivement : Médaillé militaire, chevalier de la Légion d'honneur et maintenu dans l'armée régulière avec le grade de sous-lieutenant au régiment étranger et envoyé à Mascara (province d'Oran).

J'avais 24 ans, *j'étais habitué à la vie parisienne et en compagnie d'officiers distingués nous menions la vie facile et élégante du grand Paris fin de l'empire : actrices de tous les théâtres, restaurants à la mode, parties de pêche, de cheval et de chasse.*

Jusqu'en 1890 tout allait bien car j'avais l'administration de la fortune, et je suis très ordonné.

Malheureusement à cette époque je fus malade très sérieusement, et ne voulant pas abandonner mes malades je dus me décharger sur ma femme des comptes à payer et à toucher, c'est elle qui eut la direction de la caisse.

Actuellement tout a disparu et cependant chaque année les sommes touchées par moi augmentent et je suis à mon

apogée comme médecin. Très impressionné par ce fait, je résolus de reprendre la direction de ma caisse en faisant appel au concours de M. B..., employé au secrétariat de la Compagnie d'Orléans ; une comptabilité commerciale fut établie.

Ma femme, qui m'avait toujours refusé tout rendement de comptes pendant quelques années, 1890, 1891, 1892, 1893, fit tout son possible pour me faire renvoyer M. B... et parvint, en l'absence que je fis, à restreindre ma comptabilité à trois jours par semaine, c'est qu'elle voyait le moment où nous allions faire la réunion de son exercice de quatre ans, je le lui avais dit ; car d'après mes calculs, au lieu d'avoir mangé l'argent mis de côté, nous aurions dû avoir environ deux cent mille francs, chiffre qui peut, je crois, être considéré au-dessous des chiffres obtenus, car je fais actuellement une moyenne de 250 francs par jour et nos dépenses ne doivent pas dépasser la moitié de ce chiffre.

Enfin chose triste, je m'aperçus que ma femme avait des inégalités de caractère très tranchées, elle passait d'un excès de gaîté à un excès de morne tristesse, puis l'argent, toujours l'argent, partout dans ses propos, elle était ruinée, et bientôt c'est moi qui suis cause de tout, *je deviens la bête haïssable, elle m'exècre et elle me le crache à la figure*, tout cela par crises survenant chaque soir, dès la tombée de la nuit.

Très inquiet, je renonce au grand voyage dans les Pyrénées et dans les Alpes, que nous faisions chaque année pendant les vacances, je me borne à une installation à Fontainebleau, près de la forêt.

Tout semblait aller beaucoup mieux, à part quelques grandes crises très courtes, mais très violentes.

Fontainebleau est calme, a de bonnes promenades, je promenais Madame chaque jour en voiture.

Lorsque, au moment du retour à Paris, les accidents

devinrent très aigus, au point de marquer par instants la folie.

Très alarmé, j'en parlais à mots couverts à plusieurs personnes.

A Fontainebleau, ma femme fit des dettes, *je payais chaque chose trois fois d'abord le jour même. puis à la fin du mois, rappel comme non payé,* enfin lorsque je revins, le 28 octobre, pour chasser à Fontainebleau avec M. L... et M. G..,, je me trouvais en présence de plusieurs notes à payer et aussi d'un vrai scandale préparé par Madame, dans sa folie, *mais elle devait avoir été aidée par les gens qui s'en servent comme d'un instrument docile et qui ont intérêt à me faire du tort physiquement et moralement, à m'amoindrir, à me séquestrer et même à me faire disparaître, afin que personne ne leur demande raison de leurs vols, qui durent depuis 1890, du moins telle est mon idée, car je ne me connais pas un seul ennemi, il faut bien trouver une corrélation entre les vols subits et tout ce qui vient de se passer à Fontainebleau le 28 octobre et depuis, à Paris.*

Me trouvant seul à Fontainebleau, avec mon nègre Salem, au milieu de gens qui me présentaient des papiers, disant qu'il fallait se méfier de moi, que j'étais un escroc ! un chevalier d'industrie et, chose honteuse à dire, ces billets étaient signés : Marie Serr... Je fus d'abord abasourdi, mais déjà victime tant de fois et sans rien dire de l'état cérébral de la pauvre femme, je la mis hors de cause et cherchai ses complices, les vrais auteurs de cette sale intrigue.

Je ne trouvais pas et pendant ce temps, on m'enlevait de ma voiture une couverture de 60 francs que je venais d'acheter pour nous garantir du froid et cela fait par une grande maison, la Maison X..., où nous venions de dépenser 2000 francs pour Madame, ses quatre enfants et les domestiques, pendant les 2 mois de séjour.

Mon tailleur m'enlevait mes habits de chasse qu'il m'avait livrés la veille.

Ma maîtresse d'hôtel saisissait mes malles, pour 2 jours de mon séjour et aussi pour 600 francs de vin que Madame avait pris chez elle pendant ses vacances ; moi qui ne bois que du lait !

On m'avertissait au télégraphe que plusieurs dépêches qui m'étaient adressées ne m'étaient pas remises et l'on me réclamait 1 fr. 70 d'une dépêche payée par moi.

Ne sachant plus où donner de la tête je vais à la mairie; là je demande à parler au commissaire de police de la ville de Fontainebleau « Me voici M. le Docteur, je vous attendais me dit-il, si vous n'étiez pas venu j'aurais été vous trouver » je lui dis deux mots de mes ennuis. « *Je connais toute cette affaire j'ai plusieurs de ces billets infâmes entre les mains et je viens de donner l'ordre à 2 agents de police d'arrêter la femme Frapp qui est un des agents de Madame S... à Fontainebleau.* »

« *Partez pour Paris, docteur, mais ayez l'esprit fort et soyez d'une prudence extrême car se qui se passe ici n'est qu'un début, nous nous trouvons en présence, d'une intrigue savamment menée, et puissamment organisée, le coup doit éclater dès le moment où vous toucherez pied à Paris.* »

Ma mémoire excellente vient de reproduire d'une façon sténographique la parole de ce jeune *confrère* de Fontainebleau, c'est un homme qui doit en savoir long sur l'affaire où je suis plongé. Je vous prie de lui télégraphier de venir me trouver au plus vite et de se concerter avec vous sur les mesures à prendre pour me sortir dès aujourd'hui mercredi, de l'asile, et mettre un médecin en rapport avec vous et le commissaire de Fontainebleau. Les paroles du commissaire de Fontainebleau m'ont soutenu dans toutes les phases de ce drame ténébreux, je pensais toujours que

le jour où je pourrais le mettre en contact avec vous, nous verrions la fin de cette affaire.

Et maintenant quels sont les auteurs du guet-apens les voici :

1° M. Jean X..., masseur de Mme Ser..., du commissaire de police de Bougainvilliers, de M. Mo..., directeur de l'Assistance publique, ami intime de L..., préfet de police et châtelain de l'asile Sainte-Anne et autres lieux. Le masseur est une franche canaille, et auteur principal.

2° Le commissaire de police du quartier Bougainvilliers a été d'une légèreté extrême et s'est engagé pour faire plaisir à son ami Jean X... dans une aventure où la démission serait honorable, car cela veut autre chose.

Reste à savoir ce qu'il est et s'il n'a pas participé a d'autres affaires, ce qui semblerait probable.

En tout cas, il est plus compromis.

3° M. M..., de l'Assistance publique, le masseur et lui, quoique de situation bien différentes, paraissent intimement liés, quelle est la chose qui les réunit.

Y a-t-il une histoire de femme à procurer ? a-t-il procuré sa cliente Madame Serr... à son client M. Mo..., si on pouvait mettre à l'ombre le docteur ?... la chose va-t-elle encore plus loin ? S'agit-il d'une bande organisée fonctionnant en plein Paris et les disparitions d'argent reconnues par moi pourraient-elles se réunir avec tout cela ? Je le crois, car c'est du moment ou j'ai introduit un comptable sérieux pour tenir mes comptes que la folie de ma femme a pris un caractère d'effroi terrible et qu'elle m'a considéré comme un ennemi implacable qu'à tout prix il fallait faire disparaître. Dans ces crises atroces elle me soufflait au visage « mais tu ne mourras donc pas sale bête ?...

Tu vas me ruiner !!

Oh l'argent ! l'argent ! l'argent ! je n'aime que cela !

Elle si jolie, si réservée quelques heures avant, devenait grossière et ordurière.

12 novembre 1894.

Au Professeur P...

D'après moi qui *ne peux juger les faits que d'après ce qui s'est passé, l'auteur irresponsable est ma femme* cérébralement atteinte. *Puis le vrai coupable est Jean X..., masseur* de ma femme, masseur du commissaire de police de Bougainvilliers et de M. M... et *c'est par l'autorité* du commissaire de police de Bougainvilliers que l'affaire du guet-apens a été faite et *par l'autorité de M. M... que le Dr Serr est tenu au secret* depuis 15 jours à Sainte-Anne dans le quartier des Isolés, malgré l'affirmation de différents médecins, que le Dr est tout à fait normal, sain de corps et d'esprit. C'est au moment où le Dr venait de s'apercevoir chez lui que le *masseur Jean X est parti avec Mme Serr... que le travail de séquestration a été élaboré.*

Le Directeur de l'Asile *obéit à M. Mo...* et fait le vide autour de moi malgré mon jeune frère, qui fait prévenir mon ami Jean R..., qui est le Préfet du Rhône.

Réflexions. — Ce malade est un bel exemple d'héréditaire dégénéré, qui, ayant subi l'infection syphilitique a versé d'abord dans le tabes, puis dans la paralysie générale, faisant au début de celle-ci un délire de persécution avec systématisation.

Analysons dans son histoire clinique ce qui parmi les phénomènes mentaux peut-être rattaché à la dégénérescence, au tabes ou à la paralysie générale.

La dégénérescence mentale est affirmée chez lui par le fait de l'hérédité, des stigmates physiques et des stigmates psychiques. Bien remarquable est cette instabilité mentale, ce besoin de changement continuel, et sans motif sérieux qui régit son existence et la rend si aventureuse ; bien remarquable aussi, la tentative gratuite de simulation morbide qu'il fait en Algérie pour motiver sa démission d'officier ! etc.

Tous les actes de la première partie de son existence, ses tendances et jusqu'à cette suractivité cérébrale et physique qu'il déploie indiquent nettement chez lui, l'existence de la tare dégénérative, son intelligence, sa culture intellectuelle, en font un beau type de déséquilibré supérieur.

Le surmenage : excès de table, excès vénériens, vie suractive, la syphilis, sont les facteurs étiologiques qui sur ce terrain prédisposé favorisent l'éclosion du tabes. La maladie médullaire le surprend à l'âge de 48 ans, 32 ans après l'infection syphilitique. Les troubles sensitifs et les symptômes oculaires qui signalent son entrée, amènent bien, il est vrai, à leur suite une exagération légère de l'irritabilité habituelle chez le malade, mais en somme il n'existe aucune idée délirante, aucun trouble mental à proprement parler. Le malade continue à exercer sa profession et ne présente pendant 3 ans qu'une accentuation progressive des signes physiques du tabes. L'année suivante, coup sur coup, une série d'actes extravagants, attirent l'attention de l'entourage.

Ces actes sont puériles, ridicules, ils sont l'indice certain de l'affaiblissement psychique, ils sont bien différents

des excentricités commises de tout temps par ce déséquilibré supérieur, ils sont en un mot d'ordre paralytique.

Cependant les lésions de l'intelligence ne sont pas évidentes au premier abord. Pour s'en rendre compte il faut suivre le malade dans la vie quotidienne, l'observer soigneusement, souvent, et longtemps.

On s'aperçoit alors qu'il a de l'amnésie, qu'il oublie le lendemain ce qu'il savait la veille, que le calcul lui est impossible, qu'il doit écrire en lettres le langage chiffré.

A ce tableau s'ajoutent les signes physiques de la paralysie générale et du tabes.

Mais n'oublions pas que nous avons affaire à un déséquilibré supérieur, au niveau intellectuel élevé, à l'esprit cultivé et qui comme tel a le droit, malgré son début de paralysie générale, de garder encore une certaine vivacité d'esprit, une certaine logique dans le raisonnement.

Ceci explique comment le malade a pu faire consécutivement à son internement et de l'occasion de cet internement un délire de persécution à tendance systématique des plus intéressants.

Les lettres que nous citons nous semblent probantes à cet égard, on y remarquera que l'organisation du délire est assez nette.

On remarquera aussi que ce délire est de date récente; que l'ensemble des explications qu'il donne, il les a élabore en quelques jours, on pourrait dire en quelques heures ; et que ces idées de persécution ne concernent que des faits récents, des personnages ayant joué un rôle récent dans sa séquestration. Mais si ces lettres dénotent une intégrité

relative des fonctions psychiques, elles révèlent aussi, à une analyse approfondie, certaines lésions de l'intelligence.

On y trouve un peu d'incohérence, des redites, des inutilités, la preuve d'une absence complète de sens moral, de manque complet de jugement.

Tel est le discours qu'il tient au sujet de sa mère à son fils âgé de 12 ans ; lui révélant les conditions irrégulières dans lesquelles il s'est marié, ses affaires de ménage, l'état cérébral de sa mère, etc.

En résumé : Au point de vue mental, l'existence du malade peut se diviser en deux périodes ; l'une dans laquelle il se conduit en déséquilibré, nous dirions presque avec M. Magnan en cérébral antérieur, l'autre dans laquelle devenu tabétique il verse dans la paralysie générale et fait d'emblée et avec raison un délire de persécution avec systématisation.

D'où relève ce délire ?

Du tabes ?

Nous ne le pensons pas, car il n'y entre aucune interprétation délirante liée à des troubles sensoriels ou sensitifs existants.

De la paralysie générale ?

En partie, car ne l'oublions pas, ce délire s'accompagne de défaillances intellectuelles, il est marqué au coin d'une démence paralytique au début.

De la tare dégénérative ?

Certainement à notre avis et pour la plus grande part.

Car il ne faut pas oublier que le cerveau d'un déséquilibré est facilement apte à délirer, et que dans le cas présent l'invasion de la paralysie générale et le choc moral

résultant de la séquestration inattendue ont singulièrement facilité l'invasion du délire.

La systématisation a été rapide. C'est encore là un des caractères des délires dégénératifs.

Nous rapprochons ce cas intéressant de ceux décrits dans ses cliniques par M. Magnan qui reconnaît aux paralytiques généraux en tant qu'héréditaires dégénérés et déséquilibrés supérieurs, le droit de faire au début de l'affection, du délire systématisé.

OBSERVATION II

Homme de 40 ans. Excès nombreux. Syphilis. Tabétique depuis 10 années. Récemment paralysie générale à forme expansive.

Bus..., 40 ans tailleur, entré à l'Asile le 20 septembre 1894, dans le service de M. le docteur Dubuisson.

Antécédents héréditaires. — Les parents du malade n'ont présenté aucun trouble nerveux spécial. La mère est très âgée et est bien portante.

Le père mort à la suite d'une attaque d'apoplexie.

Deux sœurs bien portantes.

Le malade n'a pas eu de maladie grave dans son enfance. Il a fait son service militaire aux colonies, où il aurait suivi une très mauvaise hygiène.

Au retour travail prolongé debout avec le gaz sur la tête.

De tout temps, surmenage de toute espèce.

Pas de syphilis, le malade dit qu'il n'a eu qu'une blen-

norrhagie pour laquelle il est allé consulter Ricord avant de se marier, et que celui-ci lui aurait répondu : Vous pouvez vous marier sans hésiter, vos enfants n'auront rien à craindre.

Il a bu beaucoup d'absinthe.

Sa femme n'a jamais fait de fausses couches, ses enfants sont bien portants.

Il y a dix ans, après avoir éprouvé des troubles névropathiques sans caractère précis il a ressenti les premières douleurs fulgurantes et a eu la démarche de plus en plus saccadée et pénible. Vers la même époque crises gastriques.

Depuis lors, l'ataxie locomotrice a suivi chez lui une marche régulière.

Signe de Romberg.

Il y a deux ans, il a eu du strabisme, encore très apparent.

Mal perforant il y a un an.

Depuis un an aussi, céphalagies violentes avec vertiges et ictus épileptiformes.

Modification du caractère et de l'intelligence, diminution de la mémoire, irritabilité, troubles de la parole.

Deux mois avant l'entrée, satisfaction, gaîté bruyante, expansion, il trouve qu'il va très bien, qu'il se sent fort comme à 20 ans.

Pas de délire véritable. Cessation du travail il y a six mois, actuellement indifférence plutôt satisfaite, pas d'idées délirantes.

Trouble très accentué de la parole.

Démarche ataxique, station debout vacillante, légère inégalité pupillaire.

Strabisme interne à droite. Crises laryngées. Réflexe patellaire aboli des deux côtés.

Réflexions. — Alcoolique et surmené, le malade devient tabétique il y a dix ans. Les troubles mentaux font leur apparition neuf ans après.

On remarque de l'irritabilité, de l'affaiblissement de la mémoire et des troubles de la parole.

Le caractère de ces troubles indépendamment des signes physiques qui viennent à l'appui, montre que ce tabétique a certainement versé dans la paralysie générale à forme expansive.

OBSERVATION III

Homme de 44 ans. — Premiers signes du tabes il y a 9 ans. — 6 ans après soupçon de paralysie générale. — Délire ambitieux. — Rémission. — Paralysie générale confirmée. — Délire ambitieux. — Idées de persécution.

Guag.,.., 44 ans. — Comptable, entré à l'Asile le 24 octobre 1893, dans le service de M. Dubuisson.

Parents morts de maladies aiguës, bien équilibrés. Le malade a été de tout temps névropathe. On ne sait rien de la syphilis.

Les premières douleurs fulgurantes et les crises gastriques ont apparu en 1884 et furent suivies de rémission. Il y eut recrudescence des mêmes accidents avec douleurs en ceinture en 1888. A cette même époque, la démarche devient ataxique, le malade avait sous les pieds une sensation de tapis, la station debout devient impossible, les yeux fermés il se plaignait de bourdonnements d'oreilles. Nou-

velle amélioration jusqu'en 1891. A cette date le sol n'est plus senti ; on note des maux de tête, tenaces et violents, des étourdissements. En même temps le malade devient irritable, sujet à de violents accès de colère, il faisait des menaces aux moindres contradictions. Il devient exalté et eut des idées de richesses.

Spéculations malheureuses. En 1892 plusieurs ictus épileptiformes.

Injection de substance cérébrale chez Constantin Paul à la Charité, sans résultat.

En 1892, premier internement pendant lequel il présente un délire des grandeurs très intense. Il est sénateur, il va faire le tour du monde.

Rendu à sa famille quelques mois après, il continue à délirer et est interné de nouveau le 23 octobre 1893.

A ce moment on note l'absence de réflexes, inégalité pupillaire, hésitation de la parole, ataxie.

Difficulté pour tourner sur lui-même, idées d'immortalité, de divinité, de supériorité en toute choses, multiples et absurdes.

Quelques idées de persécution.

Il est le fils direct du prince de Joinville et porte le nom de son père.

Il a 78 millions et des usines énormes qui marchent à 8 atmosphères.

Il est président de la République.

Il ne peut pas féconder parce qu'il a une verge de 48 centimètres. Sa femme le trompe, ses enfants ne sont pas de lui.

Le 8 novembre il est le fils de Louis XVIII mort depuis 8 jours, il est le prince de Joinville. Mêmes idées à l'égard de sa femme ; pour se venger d'elle, il lui a donné l'ataxie à 3 degrés.

Dix-huits cents millions de Germains ont tramé un complot contre lui ; il l'a découvert à cause de sa double

vue, et avec sa machine électrique il a donné à quatre-vingt millions d'entre eux l'ataxie à 3 degrés.

Lui-même n'est pas ataxique, s'il marche mal, c'est qu'on lui a donné pour l'empoisonner 800 grammes d'arsenic, mais on ne peut rien contre lui, parce qu'il est divin, immortel et maître des éléments

Huit minutes après sa naissance, il avait une âme.

Il est le seul à avoir une âme. Il a renouvelé le monde, grâce à lui il n'y a plus de neige en Sibérie.

Il a fait faire beau temps jusqu'en octobre à cause des vignobles.

Ses usines fournissent le monde entier.

On a cherché à l'étrangler et à l'écarter sans pouvoir y arriver. Il est Dieu.

Il ignore l'année, le mois et la date du jour, l'intelligence est profondément affaiblie.

Réflexions. — Nous avons affaire à un tabétique qui, 7 ans après le début de l'affection médullaire a versé dans la paralysie générale installée chez lui brusquement.

Le délire ambitieux d'ordre paralytique a ouvert la scène ; les ictus épileptiformes, l'abaissement intellectuel ont suivi.

Dès ce moment la malade était paralytique, mais un examen superficiel fait pendant la rémission qui a suivi son premier internement aurait pu faire penser simplement à un tabès avec simple affaiblissement psychique.

Au second internement le diagnostic n'était plus discutable :

L'embarras de la parole, le tremblement de la langue

et des muscles faciaux s'étaient ajoutés depuis peu aux signes physiques antérieurs.

La paralysie générale, les signes tabétiques persistaient et l'affaiblissement psychique imprimait au délire l'allure du délire paralytique.

Le malade présentait de multiples idées de grandeurs, de richesses, d'énormité, mélangées avec des idées vagues de persécution.

Celles-ci consistaient en interprétations délirantes reposant très probablement sur une base réelle : les troubles sensoriels tabétiques.

Cependant, nous faisons des réserves sur ce point, car il est classique de dire que si le tabétique a des crises laryngées, le paralytique a souvent le gosier bouché et que les troubles du goût sont fréquents dans les deux maladies.

Dans ce délire, la part de ce qui revient à la paralysie générale est facile à établir, mais elle encombre tellement la scène morbide que la part du tabès devient problématique.

Remarquons qu'avant l'éclosion du délire paralytique, aucune interprétation sensorielle liée aux troubles tabétiques n'était apparue.

OBSERVATION IV

Homme de 49 ans. — Hérédité légère. — Excès nombreux. — Premiers signes du tabès remontant à 4 ans. — Il y a 2 ans apparition des signes paralytiques. — Délire ambitieux. — Préoccupations hypochondriaques.

B..., 49 ans, entre à l'Asile le 29 novembre 1893, dans le service de M. Dubuisson.

Antécédents héréditaires. — Mère maladive morte après un séjour au lit de 6 ans.

Père mort très âgé sans avoir présenté d'accidents névropathiques.

Antécédents personnels. — Le malade a toujours été très buveur, suivant une mauvaise hygiène, faisant des excès de toute espèce.

Pas de renseignements au sujet de la syphilis. Caractère autoritaire et emporté.

Il y a quatre ans au moins que les douleurs fulgurantes et térébrantes ont fait leur apparition. En même temps, fourmillement dans les membres.

Depuis trois ans, démarche incertaine, saccadée, il fauche en marchant, et a de la rétention d'urine.

Il se rend en consultation à la Salpêtrière où on pose le diagnostic de tabès.

Depuis trois ans aussi et surtout depuis deux ans, étourdissements et céphalées, irritabilité.

Depuis huit mois, idées ambitieuses, affaires malheureuses, spéculations extravagantes.

De l'embarras de la parole est remarqué dans les premiers jours de novembre 1893 seulement.

A l'entrée : démarche ataxique, réflexes abolis, pupilles inégales, embarras de la parole, tremblement de la langue et des lèvres.

Le malade a des idées ambitieuses absurdes des rires et pleurs alternatifs.

La mémoire est très diminuée.

Il mêle des préoccupations hypochondriaques à des projets grandioses.

Il boit 6 barriques de vin, vend 5.000 paletots et 500 blouses tous les jours. Il fait de la musique sur les boulevards et ramasse 2,000 francs.

Il donne 1,000 fr. tous les jours pour les malheureux de Versailles.

Il va passer Empereur pour s'occuper de la nourriture des chevaux, etc.

Il sait faire tous les métiers et place tous les jours 1,000,000 de fr. à la Banque et à la Bourse du Travail.

Il faut qu'il aille à Chartres acheter 50,000 sacs d'avoine.

Réflexions. — L'apparition des premiers signes tabétiques a eu lieu chez ce malade à l'âge de 45 ans, par des troubles sensitifs, l'année suivante l'installation de crises viscérales et de l'ataxie des mouvements entraînait à sa suite des troubles de caractère, nettement liés au tabes, mais légers ; plus de deux ans après, la paralysie générale survenait caractérisée par un embarras marqué de la parole et de nombreux signes d'affaiblissement psychique.

L'internement s'imposait alors, et l'examen clinique révélait la coexistence de signes tabétiques et de signes paralytiques indubitables.

Le délire marqué au coin de la démence, était un mélange de délire ambitieux alternant avec des périodes de préoccupations hypochondriaques.

En somme l'histoire de ce malade est celle d'un tabétique qui n'a pas déliré réellement de par son tabes et chez qui, l'invasion de la paralysie générale a provoqué l'éclosion d'un délire d'ordre paralytique.

OBSERVATION V

Homme de 37 ans. — Syphilis, tabes remontant à 3 ans ; 2 ans après, début de paralysie générale. -- Troubles mentaux d'ordre paralytique.

Cuv..., employé de commerce, 37 ans, entre à l'Asile, le 3 octobre 1892, dans le service de M. Dubuisson.

Antécédents héréditaires. — Le père et la mère sont vivants et bien portants.

La grand'mère est morte hémiplégique à 73 ans, une sœur bien portante.

Antécédents personnels. — Le malade, habituellement sobre et d'un caractère paisible, aurait souffert au régiment d'une affection thoracique de longue durée qui l'aurait beaucoup amaigri et se serait accompagnée de troubles nerveux que ses parents qualifient de méningite (!).

Il était sobre.

Syphilis très vraisemblable, son médecin depuis deux ans lui faisant prendre de l'iodure de potassium, des pilules de protoïodure de mercure et des bains sulfureux. Il y a 8 ans déjà le malade s'est plaint de douleurs aiguës dans les reins et le ventre, qui revêtaient la forme de douleurs en ceinture.

Il y a 3 ans il a éprouvé des douleurs fulgurantes dans les membres inférieurs. A la même époque remontent les premiers troubles de la démarche, l'ataxie, la difficulté à rester debout les yeux clos.

Il n'a pas accusé de sensation de tapis, mais se retournait difficilement, ressentait des fourmillements dans les pieds, et n'osait plus marcher seul.

A la même époque céphalalgie avec exacerbations nocturnes. Un an plus tard, il y a 2 ans il accusait de nombreux étourdissements, présentait de l'affaiblissement en général, la parole devenait très hésitante.

Au même moment apparition de sueurs profuses, le malade se plaignait toujours d'avoir trop chaud.

Il y a un an tous ces troubles s'aggravèrent, l'embarras de la parole fut plus prononcé, le malade présente une difficulté très grande pour marcher.

Il eut du strabisme transitoire ayant duré deux mois avec affaiblissement de la vision du côté du strabisme la déchéance intellectuelle devient plus profonde on ne constata pas de délire mais de la puérilité des pleurs faciles une grande dépression.

Trois semaines avant l'entrée un ictus dont on ignore la forme se produit la nuit. A la suite la station debout fut impossible la démence complète. Gâtisme.

A l'entrée, le malade présente de l'hébétude ; d'autres fois sa physionomie exprime une satisfaction béate, il tient des propos incohérents, nous notons hésitations et embarras de la parole, inégalité, et resserrement des pupilles, reflexes patellaires abolis.

Au milieu de ses discours on distingue des préoccupations hypochondriaques.

Il se plaint de ne pouvoir avaler en buvant du lait, qu'en souriant il déclare très bon.

Quelques mois plus tard, l'obtusion intellectuelle est absolue, il y a mutisme, attitude triste, dépression.

Fréquemment, il a des mouvements automatiques consistant surtout à se frotter le ventre ; il prend une expression courroucée, quand on veut l'en empêcher.

Il offre une résistance passive quand on veut le déplacer.

Ce malade ne parle jamais, même à ses visiteurs, il ne répond que (oui) et plus souvent (non) à n'importe quelle question.

Il se serre le cou, se tiraille la peau du cou et de la face, au point de se faire des ecchymoses et de se provoquer un double hématôme auriculaire.

Ces manœuvres paraissaient destinées à se débarrasser d'une sensation désagréable d'un objet gênant imaginaire occupant la région tiraillée.

Actuellement, la dépression est moins profonde, mais l'obtusion toujours complète. Le malade n'a présenté ni mégalomanie, ni idées délirantes caractérisées.

Ces tendances hypochondriaques très vagues, qu'il a esquissées, ont toujours alterné avec une expression d'indifférence plutôt satisfaite.

Réflexions. — Ce malade, qui est un nerveux, contracte la syphilis et fait, après, un tabes.

Cette affection, qui remonte à 3 ans, est suivie, une année après, de troubles mentaux à caractères tellement paralytiques, que l'on peut se demander si l'on ne se trouve pas devant un paralytique général ayant versé dans le tabes.

Aujourd'hui, l'othématome, l'embarras de la parole, l'obtusion intellectuelle, la dépression, les mouvements automatiques que présente le malade, ainsi que son aspect général, affirment nettement la paralysie générale.

OBSERVATION VI (Syphilis)

Femme, 39 ans. Hérédité chargée ; Tabes datant de 10 ans ; Accès de mélancolie ; Idées et tentatives de suicide ; Idées de persécution ; Idées de satisfaction ; Signes de début de la paralysie générale ; Légère rémission mentale ; A la rentrée, paralysie générale confirmée, tendances mélancoliques ; Idées de persécution, hallucinations.

Adèle Aunie, femme L..., 39 ans, mariée, marchande au panier, entre à l'asile le 2 mai 1893.

Antécédents héréditaires. — Père alcoolique, mort de congestion cérébrale ; mère nerveuse, irritable à l'excès, sujette à des crises nerveuses hystériques ; un oncle est mort aliéné, dans un asile de Belgique.

Les enfants de la malade, une fille et un garçon, paraissent en bonne santé physique et mentale, la fille nous dit que dans la famille de sa mère, on est irritable à l'excès, qu'une tante maternelle de la malade, encore existante, est sujette, pour des motifs futiles, à de violents accès de colère ; la jeune fille a eu personnellement à souffrir de ce manque de pondération dans le caractère de sa grande tante et de sa mère.

Antécédents personnels. — Adèle Aunie, femme L..., étant jeune était nerveuse, sujette à des migraines fréquentes ; elle a toujours joui d'une assez bonne santé physique.

Rien de particulier à noter au moment de la puberté.

Elle se marie à l'âge de 19 ans, avec un ouvrier débau-

ché et ivrogne, qui la quitte au bout de 3 ans de mariage et l'abandonne, enceinte, avec deux enfants.

Elle contracte de lui la syphilis, pour laquelle elle suit plusieurs mois de traitement spécifique, et à cette époque, met au monde une fille mal conformée, qui meurt au bout d'un mois.

Un an plus tard, elle entre en ménage avec un ouvrier rangé, élève convenablement ses deux enfants et vit maritalement avec cet individu, jusqu'au début de l'année dernière.

Le début de l'affection actuelle paraît remonter à 10 ans environ ; à cette époque, la malade a commencé de se plaindre de courbature générale, de céphalalgie tenace.

Elle accusait de violentes douleurs, qu'elle disait intermittentes, paroxystiques, comme produites par des piqûres d'aiguilles, parfois c'étaient des fourmillements, d'autres fois il lui semblait qu'on lui tenaillait les chairs.

Ces douleurs affectaient plus particulièrement les membres inférieurs, surtout les pieds, les mains, le tronc, l'abdomen, et il lui semblait souvent qu'elle était enserrée dans un étau, elle avait des sensations alternatives de chaud et de froid.

Peu après, apparition des vomissements glaireux, quotidiens, qui continuent d'être fréquents durant près de 4 années, et se montrent consécutifs à des crises gastriques.

L'apparition de ces signes physiques entraîna avec elle de l'insomnie, de l'inappétence, une anxiété vive et de l'amaigrissement. Pas de troubles urinaires.

Il y a 3 ans son état ne s'améliorait pas en dépit de multiples consultations médicales et de multiples traitements, la malade devient triste, mélancolique et morose.

Les sentiments affectifs furent pervertis, elle devient jalouse à l'excès de son mari et de ses enfants. La fille dit qu'un rien l'agaçait elle entrait dans de violentes colères qu'elle regrettait ensuite en pleurant.

Elle cherchait alors tout en vaquant au travail quotidien à s'expliquer ses souffrances, se perdant en interprêtations diverses, accusant le chaud, le froid, sa profession d'écaillère, son entourage, le manque de soins intelligents.

Au début de l'année 1893, cet état s'aggrave et devint tel, qu'elle fut subitement abandonnée de l'homme avec qui elle vivait depuis 14 ans.

Son gendre nous apprend qu'alors elle avait eu de véritables crises d'excitation génitale, qui jointes aux signes douloureux précités, rendaient une existence maritale avec elle tout-à-fait impossible.

A cette époque les troubles intellectuels s'accusent consécutivement au choc moral résultant de la rupture de cette union prolongée.

Elle devient encore plus sombre et plus préoccupée se rendant compte de son état, disant : (je me vois devenir folle, je n'ai pas la tête à moi.)

Elle était toute changée, la nuit elle se levait prise d'insomnie, pour faire la cuisine, elle réveillait sa fille et la faisait mettre à genoux afin qu'elle lui demandât pardon d'injures imaginaires ; sa fille ayant un prétendu et voulant se marier, elle en ressentit un chagrin terrible, une jalousie violente, elle voulait la battre et s'arrachait les cheveux, passant sa colère sur elle même dans la crainte de frapper une enfant qu'elle adorait.

En même temps inappétence, travail exagéré le jour, constipation.

En présence de tous ces faits on la conduisit au dépôt de la Préfecture de Police.

Là M. le Dr Garnier constate qu'elle est atteinte d'excitation maniaque avec désordre dans les propos et dans les actes, idées mobiles de persécution, loquacité.

Il ajoute qu'en dernier lieu elle a commis sur la voie publique de multiples extravagances, et note des troubles

sensoriels qu'il considère alors comme consécutifs à des excès de boissons.

Les mêmes conclusions sont formulées le lendemain à l'admission par M. le D[r] Magnan qui note en plus des tendances au suicide par intervalle ; mais quinze jours après, l'exaltation maniaque ayant disparu et l'examen de la malade devenant plus aisé, il conclut de l'affaiblissement des facultés mentales avec idées de satisfaction et inégalité pupillaire, hésitation de la parole par intervalle : exaltation passagère.

Il y a 3 semaines elle a appris que sa fille avait un amant — tout le monde lui frappait sur l'épaule en lui disant : (votre fille a un amant). Elle est tombée malade à la suite d'une scène avec sa fille ; elle disait qu'elle voulait se faire mourir – mais elle ne disait cela que de désespoir sans en avoir l'intention.

Elle préférait dire cela que de frapper sa fille.

Elle accuse sa fille d'avoir un caractère détestable, l'homme avec qui elle vivait a été forcé de la quitter à cause de cela.

Elle, tout le monde la connait, on l'appelait la dame blonde.

Elle se dit avantageusement connue.

Sa fille a voulu dernièrement l'empoisonner, les aliments qu'elle lui donnait avait dit-elle un drôle de goût.

Elle a fait ce récit en pleurant, avec loquacité racontant son histoire sans suite dans les idées, l'entremêlant de toutes sortes d'anecdotes sans importance qui lui servent à prouver son innocence et sa probité.

Elle a depuis 10 ans des douleurs dans les jambes, ce sont comme des coups de poignard, dit-elle, qui lui passent tout d'un coup et la font crier, quand elle est couchée ses jambes sautent dans le lit.

Les reflexes rotuliens sont nuls.

Les reflexes des membres supérieurs sont très faibles

quelques douleurs dans les bras. Pas d'ataxie des membres supérieurs. Marche normale.

Yeux fermés, la malade vacille très légèrement.

Inégalité pupillaire ; pupille droite plus large.

Signe d'Argyll Robertson.

3 Mai 1893. — La malade sort en liberté, considérée comme innoffensive.

Ces signes physiques persistent intégralement.

Renseignements concernant la malade après sa sortie :

Elle est conduite en Belgique chez sa tante là, durant 2 mois elle resta calme, elle se plaint toujours de douleurs fulgurantes.

Elle revient à Paris chez sa fille et présente des idées délirantes multiples.

On lui en veut, on lui refuse la nourriture, l'argent nécessaire à sa guérison, elle a du larmoiement de la sialorrhée, une céphalie intense.

Démarche ataxique, dans la rue marche de travers.

Sensation de froid. En été, se couvrait en se promenant et frissonnait par 20 degrés.

Constipation.

Elle veut frapper son gendre, l'enferme dans une chambre, commande une voiture pour déménager et cela sans motif.

Dans son entourage, on constate une perte marquée de la mémoire des faits anciens, elle a oublié des personnes antérieurement connues, des histoires qu'elle aimait à raconter auparavant.

Son séjour en liberté ne pouvait se prolonger dans de telles conditions, elle rentre à l'Asile où le diagnostic de paralysie générale compliqué de tabes a pu être affirmé davantage encore.

La sortie de la malade au dehors a duré 16 mois. Peu après son entrée la malade a un accès d'agitation à forme maniaque.

Etat physique. — Embarras de la parole. Tremblement fibrillaire des muscles de la face. Ataxie de la langue, ne peut la tirer que par secousses et avec la main.

Mouvements vermiculaires des muscles lingaux. Inégalité pupillaire, pupille droite plus large, pupilles ne réagissant ni à la lumière ni à l'accomodation. Ptosis.

Signe de Westphal, reflexes des membres supérieurs faibles.

Signe de Romberg mais léger, démarche légèrement ataxique, ne peut suivre la ligne droite, s'enchevêtre les jambes en tournant brusquement au commandement.

Accuse des douleurs généralisées.

Retard dans la perception des sensations tactiles, douloureuses, thermiques.

Perte du sens musculaire peu marqué.

Incoordination légère des mouvements volitionnels.

Quelques signes physiques de dégénérescence.

Dents mal implantées espacées à la mâchoire supérieure. Nez dévié à droite.

Pleurs spasmodiques. Insomnie, gâtisme.

Etat mental. — Traits sans expression, regard vague ; a les poches pleines de saletés qu'elle ramasse machinalement dans les couloirs.

L'attention de la malade est très difficile à fixer, cependant on arrive à un bon résultat en lui adressant les questions sur un ton impératif.

Elle sait son nom, son âge à deux années près, déclare que nous sommes en 1874, ignore le mois, le jour actuel.

Elle ne peut plus lire, elle tremble en écrivant, oublie des lettres, répète des jambages.

Elle dit connaître le calcul, mais ne peut additionner que des chiffres très simples, fait des erreurs continuelles. Exemple $3 \times 4 = 52$ — $10 \times 10 = 30$ — $9 \times 9 = 30$.

Léger degré d'écholalie, répète souvent le dernier mot des questions qui lui sont adressées.

Abandonnée à elle-même et non interrogée, la malade présente une incohérence absolue, elle tient des discours hachés, dénués de sens.

Nous l'interrogeons à nouveau, elle nous dit avoir une brique dans le côté (a une hernie inguinale) sa tête lui fait mal (elle touche son front).

Brusquement elle cesse de répondre, touche et retourne des papiers posés sur la table devant elle, regarde sous la table ; sa physionomie jusque là sans expression devient inquiète, presque anxieuse, elle dit à voix basse (il est là) et s'adressant à nous d'un air mystérieux : (n'en dites rien).

D. Qui est là.

R. Jean Rinaut.

Il s'agit du mari de sa fille qu'elle considérait jadis comme son ennemi parce qu'il (lui avait volé l'amour de son enfant) et qu'elle enfermait dernièrement comme nous le disions plus haut.

Elle répète (il est là, et le montre du doigt sous la table) elle ajoute qu'il était tout à l'heure sous les papiers. (C'est un misérable il a fait du mal à ma fille). Elle le voit mais il se sauve et disparaît sitôt qu'elle regarde ; elle l'appelle : « tu es là ?).

Son mari est aussi un ennemi. On lui a pris son argent, elle est pauvre, avant elle avait des chevaux.

On lui touche le corps.

Elle jubile quand on lui dit qu'on va emprisonner son gendre.

Réflexions. — Cette malade est une héréditaire dégénérée qui, devenue syphilitique, devient tabétique, puis verse dans la paralysie générale.

Son hérédité est des plus lourdes :

Le père était alcoolique, la mère hystérique, le frère aliéné ; elle est d'une famille d'irritables.

La dégénérescence s'affirme chez elle par les stygmates physiques et le nervosisme.

Les troubles mentaux ont suivi de quatre ans l'apparition du tabes.

Ils ont consisté d'abord en perversion des sentiments affectifs, en irritabilité.

A cette époque la malade essaie d'expliquer ses souffrances, et donne un libre cours à ses plaintes.

Survient un traumatisme moral qui fait verser dans le délire ce cerveau prédisposé.

Ellè assiste consciente à l'apparition de ces troubles : (Je me sens devenir folle, dit-elle, je suis toute changée, je perds la tête).

Elle devient la proie d'idées vagues de persécution, elle est hantée par la jalousie, des idées intenses de suicide, puis apparaît après un accès maniaque de l'optimisme morbide.

On soupçonne une paralysie générale dont les signes physiques commencent à se dessiner.

L'internement est nécessaire, le pronostic sévère.

Elle a des hallucinations de l'ouïe et de la vue ; les interprétations fausses sont liées aux troubles du goùt.

Sa fille et son gendre la persécutent.

En même temps, l'indice de l'idée de grandeur, le souci exagéré de la personnalité — c'est parfois une satisfaite.

Une légère rémission mentale engage la famille de la malade à la faire sortir.

Trois mois après, la rémission a cessé, il y a de la récrudescence des signes physiques, comme des signes mentaux, et la malade est de nouveau internée.

La paralysie générale est alors confirmée ; la malade présente de l'excitation allant jusqu'à la manie, de la diminution de l'attention, de la perte de mémoire, en même temps des hallucinations de la vue et de la sensibilité générale.

Les signes tabétiques n'ont pas quitté la scène et se sont accentués.

Nul doute que les deux affections ne coexistent chez la malade.

OBSERVATION VII

Femme 38 ans. — Syphilis. — Excès de boisson. — Tabes remontant à 2 ans. — Récemment troubles mentaux. — Délire ambitieux. — Idées de persécution. — Paralysie générale confirmée.

Ernestine, femme H..., 38 ans, tailleuse, entrée à l'Asile 3 Mai 1893.

Antécédents héréditaires. — Au dire des parents pas d'antécédents héréditaires.

Comme antécédents personnels, on note à l'âge de 6 ans la variole, à 15 ans une broncho-pneumonie, et il y a deux ans une pleurésie.

Mariée à 21 ans, elle a contracté la syphilis du fait de son mari ivrogne et débauché, et s'est fait mal soigner.

Elle-même a commis des excès de boissons.

Le début de l'affection actuelle remonterait à deux ans environ. A cette époque elle a commencé de se plaindre de douleurs fulgurantes dans les membres inférieurs localisant parfois ces douleurs intolérables dans les orteils.

Cris nocturnes. Insomnie.

A la même date, la malade a eu des crises gastriques avec vomissements glaireux.

Il y a six mois elle se faisait remarquer par des actes inconscients déraisonnables ; en même temps, elle devenait irritable à l'excès et présentait de l'hésitation de la parole. Les troubles intellectuels s'aggravant, la malade dut être internée.

Examen le 2 mai 1894 :

La parole est hésitante, il existe de l'inégalité pupillaire ; la pupille gauche est plus large et irrégulière. Le signe d'Argill Robertson existe. Les reflexes tendineux sont nuls. Les reflexes plantaires très forts. Elle présente le signe de Romberg assez nettement. Elle ne peut se tenir sur un pied.

Les sensibilités tactile, douloureuse, à la température, paraissent conservées. Elle croise facilement les jambes l'une sur l'autre.

On trouve de l'ataxie des 4 membres mais peu marquée, elle manque le doigt qu'on lui dit d'atteindre avec le pied

Les yeux fermés elle hésite à atteindre le bout de son nez avec l'index. Pas de perte du sens muscullaire. La démarche est assez bonne, la malade tourne au commandement les yeux fermés.

Elle se plaint de douleurs dans les reins consistant en piqûres intenses durant des heures entières, elle a eu des douleurs semblables dans le dos.

Elle ne sait pas son âge, ignore où elle est, et se croit en 1872. Elle est millionnaire, elle va acheter de la toile pour tout le monde, elle aura des assiettes en or.

Elle se croit célibataire, son mari l'épousera, elle est heureuse, car il a des millions chez lui, il a en effet dit-elle, acheté des diamants, des voitures en or, du vin par l'intermédiaire de la bande noire.

Il se sert de son nom à elle pour tout cela, et il en est ainsi depuis le mois d'avril, elle connaît son mari depuis trois ans, elle le rencontrait, mais n'est pas mariée avec lui, il se fait passer pour son mari et la fait enfermer, aussi elle lui en veut.

Elle proteste, elle va écrire à la Chambre des députés, elle ne veut pas que son nom soit sali.

Martinet est avec son mari contre elle, elle ne veut pas profiter de l'argent de ces gens-là, aussi a-t-elle fait renvoyer les vêtements en or qu'ils lui apportaient comme on doit le faire à l'égard d'une duchesse. Un interne l'a demandée en mariage le 4 décembre 1874. Elle est duchesse.

Dissocier dans ce délire ce qui revient au tabes ou à la paralysie générale nous semble délicat pour ne pas dire impossible dans cette circonstance, nous ferons remarquer seulement que les troubles sensoriels ne peuvent jouer un certain rôle dans la genèse des idées de persécution, qui chez cette affaiblie intellectuelle ne peuvent être que mobiles et puérils.

Réflexions. — Nous nous trouvons en présence d'une malade qui, à l'âge de 38 ans, présente nettement des symptômes de paralysie générale joints aux signes capitaux du tabes.

Nous notons chez elle comme facteurs étiologiques du complexus symptômatique actuel, la syphilis, l'alcool, le manque de résistance physique. L'hérédité ne semble pas

devoir être incriminée. Les signes tabétiques (douleurs spéciales, crises gastriques) débutent les premiers (15 ans après l'infection syphilitique) affectent profondément le moral de la patiente.

Ils sont suivis 18 mois plus tard par l'apparition de troubles mentaux d'ordre nettement paralytique, consistant en actes que traduisent l'affaiblissement psychique, en même temps l'embarras de la parole fait son apparition et l'on ne tarde pas à constater au grand complet les signes physiques de la paralysie générale à la période d'état.

Les signes du tabes persistent mais n'occupent plus que le second plan.

Nous assistons alors à l'éclosion d'un délire reposant sur un fonds démentiel et qui participe à la fois des deux affections.

OBSERVATION VIII

Femme de 53 ans. Pas d'hérédité. Syphilis probable. Nombreux accès. Accès de délire à la ménopause. Délire d'ordre paralytique it y a cinq ans, coïncidant avec début du tabes.

B. C..., cuisinière.

Sortie après un premier séjour de 4 mois à l'Asile en 1890, y rentre de nouveau en août 1892, avec un certificat portant le diagnostic de délire mélancolique.

Père mort à 90 ans ; mère morte à 75 ans.

Pas de maladies nerveuses ou autres, à sa connais-

sance, dans la famille. N'aurait jamais été malade sérieusement. A toujours eu mal à la tête. Etant très nerveuse, s'est fait soigner quelque temps à la Salpêtrière.

Mariée à 35 ans, la malade avait dit à son mari qu'elle n'avait que 25 ans. Pas de fausse couche ; pas d'enfants.

Avoue s'être beaucoup amusée avant de se marier ; aurait eu cinq ou six amoureux. Pas de traces de syphilis apparentes

Elle prenait du vulnéraire tous les matins, buvait du vin pur, et d'après les renseignements fournis par son mari, un peu faible intellectuellement, ne se serait jamais trouvée en état d'ivresse.

Son mari aurait eu en 1870 un chancre et des accidents secondaires ; il n'a pas suivi de traitement.

A l'époque de la ménopause, la malade avait fait des bêtises ; ses oublis, ses absences avaient été remarqués.

A la Salpêtrière, où elle était entrée pour faire soigner ses nerfs, la malade s'était levée quelquefois, croyant que cela brûlait chez elle. Elle aurait été camisolée, d'après son mari ; elle voyait du feu partout. Le début des troubles mentaux remonte, d'après le même, à 1889.

Elle perdait la mémoire ; elle avait des hallucinations de l'ouïe ; dans la rue, on parlait d'elle ; chez elle, elle fermait les fenêtres pour ne pas entendre. Elle regardait derrière la porte, en demandant ce qu'on disait d'elle.

Quand son mari sortait, elle allait chez des voisins dire qu'il était caché chez eux ; elle croyait toujours qu'il allait mourir, qu'on allait le tuer.

Avait depuis longtemps des cauchemars la nuit. Quand elle était couchée, ses jambes sautaient dans le lit. Elle se levait la nuit, restait au milieu de la chambre sans bouger, pendant assez longtemps.

Aurait eu des crampes dans les jambes de tout temps.

Stature moyenne. Nutrition générale peu atteinte. La malade a l'air satisfait et tranquille, et commence par dire,

avant même d'être interrogée, qu'elle n'est plus malade maintenant.

Très peu d'embarras de la parole. Pas de tremblement de la langue ou des lèvres. Tremblement très léger des mains. Pupilles égales.

Signe d'Argyll Robertson ; signe de Westphal ; signe de Romberg.

Réflexes plantaires forts. La malade ne peut se tenir sur un pied les yeux fermés.

Elle ne sent plus ses anciennes douleurs dans les jambes ; la description qu'elle en fait n'établit pas bien nettement leur caractère fulgurant.

La sensibilité de la douleur à la jambe droite est légêrement diminuée, par comparaison avec la gauche ; on y remarque aussi un léger retard. Pas d'incertitude notable dans les mouvements commandés.

Ne paraît plus avoir d'hallucinations. A oublié les frayeurs que lui causaient les dangers courus par son mari.

A l'air très content ; se porte bien, travaille beaucoup.

Son mari viendra la voir demain. Il a été au collège ; elle a, à la maison, un portrait de lui en collégien. Elle n'est pas riche, mais elle a ce qu'il lui faut. Elle dit bien l année et le mois, mais ne peut dire le jour où l'on est. Son attention est très diminuée, et il faut répéter souvent la question pour avoir une réponse.

L'interrogatoire semble la fatiguer beaucoup ; elle ne cesse de remuer sur sa chaise, et plusieurs fois répète que son mari a été au collège, et qu'elle se porte bien.

Aucune idée de persécution.

Pas de dischromatopsie. Champ visuel à peu près normal, avec léger rétrécissement concentrique, sauf à la partie supérieure ; les annexes de l'œil sont en bon état. A l'éclairage latéral, rien à la cornée ni à l'iris ; pupilles réguliéres.

Réflexes lumineux abolis. Images directes, rien dans le cristallin. Poussières légères dans le corps vitré.

Réfraction : myopie légère. A l'image renversée, pupille petite, ne paraissant pas atrophiée.

Staphilome postérieur aux deux côtés.

Réflexions. — La malade qui fait le sujet de cette observation a toujours été très nerveuse. Les migraines, les excès vénériens et l'alcoolisme ont exercé sur elle leur influence débilitante.

Son mari a eu la syphilis ; l'a-t-elle contractée aussi ? C'est ce que nous n'avons pu savoir. En tous cas, c'est probable.

L'intoxication alcoolique ne paraît pas avoir été étrangère à son premier séjour à la Salpêtrière.

Elle a présenté de légers troubles mentaux, dont le caractère légèrement incohérent paraît avoir une teinte paralytique.

Le tabès semble avoir ici évolué en même temps que la paralysie générale, et on serait presque tenté de penser à la forme spinale de la paralysie générale décrite par M. le professeur Joffroy.

OBSERVATION IX

Femme, 41 ans. — Lourde hérédité. — Paralysie générale et délire paralytique. — Les signes tabétiques se montrent après l'apparition de la paralysie générale.

Marie Victorine, femme I..., couturière, entre à l'asile le 7 avril 1894.

Comme antécédents héréditaires, on note :

Père alcoolique, mort de fièvre typhoïde.

Mère camptodactylique, morte d'affection cardiaque.

Une sœur de la malade s'est suicidée en se noyant à 18 ans 1/2.

Marie I..., a eu deux enfants, dont une fille, née avant terme et morte sept semaines après.

Comme maladies antérieures on note rougeole à l'âge de 6 ans.

S'est mariée à 18 ans. Pas de syphilis ni alcoolisme.

Le début de l'affection actuelle semble remonter à 18 mois environ. C'est à partir de cette époque qu'elle a dû cesser de travailler et s'aliter, se plaignant de bourdonnements d'oreille (ça lui sifflait dans la tête).

Quand elle se levait, elle restait des journées entières le front collé aux vitres de la croisée, énumérant ce qu'elle voyait dans la rue.

Dans son entourage, on remarqua alors qu'elle ne pouvait suivre une conversation ; ne reconnaissait pas d'autres personnes que celles de sa famille.

Au mariage de sa fille, elle s'attable avant les invités, mange gloutonnement et manque d'étouffer.

Dès qu'elle avait un peu d'argent, elle achetait des objets sans valeur. Elle se perdait dans la rue ; un peu auparavant, elle oubliait de préparer le repas de son mari.

Au milieu de tous ces signes démentiels, apparition de troubles sensoriels variés. Elle accuse des douleurs (comme des éclairs) dans les membres inférieurs ; elle dit sentir des bêtes lui courir sur la figure ; par moments (elle avait le nez en paralysie) elle ne sentait plus son nez, ni ses oreilles, ni son menton. Peu avant son entrée à l'Asile, elle était tombée dans les escaliers, marchait difficilement.

Comme conséquence de tout cela, la malade devint triste, déprimée ; elle eut des idées de suicide, et son mari

étant décédé, elle essaya de se jeter par la fenêtre, disant qu'elle était abandonnée de tous.

Elle est conduite à la préfecture le 5 avril 1894.

On y constate les signes d'une paralysie générale caractérisée par de l'affaiblissement intellectuel, de l'amnésie, des propos incohérents, du myosis et de l'embarras de la parole.

M. Magnan note en plus de l'inégalité pupillaire et des idées de satisfaction.

A son entrée, la malade présente les mêmes troubles intellectuels que précédemment. Elle est nettement démentielle, et a le facies mélancolique. Nous notons quelques idées de négations : Rien n'existe ; elle est morte ; elle n'a ni bouche, ni tête, ni menton.

Les signes physiques sont : embarras de la parole ; tremblement des muscles de la face ; mouvements ataxiques en masse de la langue ; tremblement des mains ; myosis ; inégalité pupillaire.

Signe de Romberg ; signe de Westphal.

Abolition des reflexes aux membres supérieurs ; la sensibilité tactile est conservée. Abolition de la sensibilité à la douleur et à la température. Elle ne sent ni le chaud ni le froid. Menstruation irrégulière.

Perte du sens musculaire. Station difficile.

Réflexions. — Notre malade présente une hérédité assez chargée.

Son père était alcoolique ; sa sœur s'est suicidée.

Les troubles mentaux dont elle est atteinte au début de son affection sont nettement paralytiques. Leur caractère démentiel se maintient pendant toute la durée de l'observation ; quelques interprétations délirantes.

Ensuite, conjointement avec les signes physiques de la paralysie générale, on voit s'installer les signes du tabes et faire ainsi de la malade une paralytique générale ayant versé dans le tabes.

OBSERVATION X

Femme de 45 ans. — Syphilis. Excès nombreux. — Troubles intellectuels d'ordre paralytique. — Tabes et paralysie générale simultanés ?

Marie Antoinette, femme de L..., sans profession. Entre le 9 août 1893 à l'Asile.

Pas d'antécédents héréditaires.

Elle a vécu mariée de 1866 à 1879, date à laquelle elle trompe son mari et l'abandonne.

Depuis, a mené une existence irrégulière, faisant des excès de boissons, des excès vénériens, contractante blennorrhagie et syphilis. Ces quelques renseignements nous sont écrits par le mari.

Arrêtée le 3 août 1893 dans la rue, elle est conduite au Dépôt de la Préfecture de Police. On constate un affaiblissement marqué des facultés intellectuelles, de l'impuissance motrice, de l'hébétude, du mutisme et du gâtisme.

A son arrivée à l'Asile, la malade présente les signes suivants :

Au point de vue mental : Affaiblissement des facultés intellectuelles ; elle ignore son âge, l'endroit où elle se trouve ; n'a nulle conscience de sa situation. Elle ne peut nous renseigner touchant son existence antérieure, ou le fait en termes si incohérents qu'on ne peut y ajouter aucune foi.

L'attention peut être fixée, mais peu de temps.

Au point de vue physique nous notons l'embarras de la parole ; de l'inégalité pupillaire (la pupille gauche est plus large que la droite). Les reflexes rotuliens sont abolis ; les reflexes plantaires exagérés ; les reflexes des membres inférieurs forts.

La malade présente nettement les signes de Romberg.

Démarche lourde, elle traîne les pieds en marchant.

Assise hier sur un banc, elle est tombée comme une masse, et n'a pu se relever. Remise sur pieds elle s'effondrait de nouveau ; maintenue debout, elle embarrassait ses jambes l'une contre l'autre.

Hyperesthésie des membres inférieurs. La nuit elle pousse des cris violents et suraigus ; elle se plaint de violentes douleurs dans les membres inférieurs.

Quinze jours après l'entrée, on pose en raison de ces signes, le diagnostic de paralysie générale et tabes.

24 août. — Réflexes patellaires nuls.

Cris gutturaux aigus qui semblent automatiques. Les quelques mots incohérents que prononce la malade sont presque incompréhensibles ; ils sont dits sur un ton pleurard, comme lancés d'un coup ; ils sont interrompus ou se terminent à chaque instant par ce cri guttural qui ressemble à un sanglot.

30 août. — Accès d'agitation maniaque, avec cris incessants.

20 septembre.— Attention impossible à fixer. Contractibilité idio-musculaire exagérée partout.

Elle chante des airs variés, des choses incohérentes. Interrogée, ne se souvient pas de ce qu'elle vient de chanter.

Présente un léger degré d'écholalie.

Réflexions. — L'alcoolisme et la syphilis ont fait sentir leur action sur cette malade.

Au moment de son entrée à l'Asile, elle présente les signes physiques de la paralysie générale et du tabes. Quant à son état mental, il est nettement paralytique.

Les renseignements manquent pour pouvoir assigner à chacune de ces deux affections le rang de leur apparition.

OBSERVATION XI

Femme 29 ans. — Lourde hérédité. — Début simultané probable du tabes et de la paralysie générale, il y a 6 ans. — Troubles sensitifs et sensoriels donnant lieu à des interprétations délirantes. — Idées de persécution. — Optimisme.

M. R..., plumassière.

Entre à l'Asile le 21 septembre 1891, avec un certificat portant le diagnostic de paralysie générale.

Antécédents héréditaires. — Père épileptique depuis sa naissance, sujet a des attaques tous les 2 ou 3 mois ; non buveur.

Mère âgée de 60 ans, existante, normale.

Un frère, très nerveux, mort au Tonkin. Une sœur morte tuberculeuse à 5 ans,

Antécédents personnels. — La malade est épileptique depuis son enfance. A l'âge de 12 ans, elle a commencé d'avoir plusieurs attaques par jour. Depuis trois ans, elles ont été espacées. Bronchite à 24 ans.

Mariée à 27 ans. Un enfant mort-né. Depuis le mariage, perte des cheveux. Pas de syphilis chez le mari.

Eczéma des mains deux ans après la couche. Pas de traumatisme crânien ; pas d'excès ; beaucoup de privations.

D'après les renseignements fournis par le mari, elle aurait eu des douleurs articulaires quelques mois avant le début de la maladie actuelle. Les jambes étaient enflées, les doigts faisant une dépression dans la peau, qui était très-sensible. Malgré ses douleurs, elle pouvait remuer ses jambes dans le lit. Ces douleurs étaient permanentes et la faisaient crier sans cesse Trois ans après son entrée. elle avait souvent des douleurs qui lui passaient brusquement dans les jambes. Parfois les jambes se pliaient dans son lit.

Vers la même époque, elle a eu du ptosis gauche et de la dilatation pupillaire. Il n'y avait pas de strabisme ni de diplopie, mais la vue était troublée. Pas de signe d'ataxie; cependant quelques temps avant son entrée — un an environ, — on a remarqué qu'elle cousait maladroitement. faisant de grands points irréguliers.

Les premiers troubles mentaux ont apparu, d'après le mari, vers le commencement de 1891. Ils consistaient en oublis, affaiblissement de la mémoire, répétition de mots. On n'y attacha pas d'importance.

En septembre 1891, elle entra à Bichat, pour une bronchite, et en sort brusquement, dès le lendemain, pour aller accuser son mari de l'avoir empoisonnée. On dut l'interner à l'Asile.

Au moment de son admission, on constata de l'hésitation de la parole, de l'inégalité pupillaire, et un certain degré d'excitation. S'imaginant qu'on l'accusait d'avoir tué son mari, elle s'en défendait d'une façon incohérente ; elle lui reprochait de l'avoir pourrie partout.

24 Septembre 1893. — Elle est très excitée ; se plaint qu'on lui donne du bouillon empoisonné. Son alimentation devient très difficile. Incontinence d'urine.

18 Mars 1894. — Signe d'Argyll Robertson. Pupilles

égales. Mydriase. Signe de Westphal. Réflexes plantaires conservés.

25 Août. — La malade a l'air très satisfaite.

Léger plosis droit. Mydriase. Pupille gauche plus grande que la droite. Signe d'Argyll Robertson. Signe de Romberg. Signe de Westphal.

Vacille en tournant. A des douleurs dans les genoux. Sensibilité normale. Démarche assez bonne.

1er Septembre 1894. — Pupilles inégales. Signe d'Argill Robertson. Tremblement de la langue et des lèvres. Signe de Westphall.

La malade se tient difficilement debout, même les yeux ouverts. Sensibilité à la douleur et à la température abolie aux deux régions plantaires.

Diminution de la sensibilité aux autres segments des membres inférieurs.

Embarras de la parole très prononcé. Quand on lui parle de son mari, elle lui reproche toujours d'avoir été prêt à l'empoisonner ; et lorsqu'on essaie de la contredire, elle se fâche, en ajoutant : « Oui, il m'a brûlé les jambes ! »

Dépression marquée. Emotivité. La moindre question provoque des larmes.

Autopsie. — Moelle ; à l'œil nu sclérose évidente des cordons postérieurs, accentuée surtout à la partie supérieure de la région dorsale. Légère congestion des méninges médullaires. Moelle de volume normale, consistance ferme. Conservée dans la liqueur de Müller pour l'examen ultérieur.

Cerveau. — Circonvolutions *d'aspect plissé*. Adhérences multiples, suffusions sanguines aux deux convexités. Granulations et dilatation ventriculaires. Signes de paralysie générale de date récente.

Réflexions. — L'intérêt de cette observation réside dans l'association de l'épilepsie, du tabes et de la paralysie générale. L'épilepsie paraissait être très amendée au moment de l'apparition du tabes. Cette affection s'était installée depuis six ans, et probablement en même temps que la paralysie générale, autant qu'on peut l'affirmer d'après des renseignements recueillis.

Nous ferons remarquer la présence presque constante d'idées vagues de persécution, qui ont leur point de départ dans des troubles sensoriels et sensitifs dont l'existence n'est pas douloureuse. Les douleurs fulgurantes sont le point de départ de l'accusation qu'on lui brûle les jambes ; les troubles du goût éveillent l'idée d'empoisonnement ; le caractère paralytique domine le tableau symptomatique et lui imprime son cachet définitif.

OBSERVATION XII

Femme de 51 ans. — Hérédité chargée. — Syphilis. — Tabes datant de 5 ans. — Idées de persécution très intenses. — Finalement, dépression mélancolique ; affaiblissement psychique. — Soupçon de paralysie générale. L'autopsie confirme cette manière de voir.

Louise Ler..., femme L..., entrée le 12 septembre 1894.

Antécédents héréditaires chargés. — Père alcoolique, mère nerveuse.

Antécédents personnels. — Syphilis. Traitement.

Il y a cinq ans, Louise L... se plaignait de violentes douleurs abdomino-pelviennes survenant par crises paro-

xystiques, qui la faisaient crier tant était grande leur intensité. Quelque temps après, elle éprouvait dans les membres inférieurs des douleurs fulgurantes. Vers cette époque, elle présenta également des troubles oculaires. Le mari raconte que le globe de l'œil était animé de mouvements rapides dans le sens vertical, durant une demi-heure et plus.

Survenaient presqu'en même temps des crises gastriques, avec vomissements glaireux, crises fréquentes. On note peu après des troubles de la miction, qui était rare et difficile, la constipation opiniâtre. Ces phénomènes furent suivis de troubles du caractère, émotivité, irritabilité, excitabilités morbides.

Conduite à la Salpétrière, la malade y fut admise comme tabétique. Elle en ressortait un mois après.

Cet état resta stationnaire durant deux ans environ, mais se modifia sensiblement trois mois avant l'internement de la malade.

A ce moment la rétention urinaire fit place à de l'incontinence. Les crises gastriques disparurent ; mais en revanche, les douleurs fulgurantes et les douleurs en ceinture redoublèrent de fréquence et d'intensité. Les mouvements devinrent ataxiques ; voulait-elle marcher, elle lançait les jambes en avant, perdait l'équilibre et s'effondrait ; elle devint grabataire.

Le goût fut perverti, au point qu'elle trouvait à ses aliments un véritable goût de terre. Inappétence. Insomnie.

A ces troubles vinrent s'ajouter, peu après, des troubles mentaux variés.

Elle devenait triste, anxieuse, désespérée, se lamentait sans cesse sur son état, irritable à l'excès, reprochant à son mari de ne lui procurer aucun soulagement. Elle se figurait qu'on lui en voulait, qu'elle avait des ennemis, mais sans pouvoir préciser qui Son mari la trahissait ; il était animé contre elle de mauvaises intentions ; il cherchait

à l'empoisonner, car les aliments avait un goût de terre. Sous l'influence de ces idées, elle se mit à injurier son mari en termes grossiers, qu'elle n'avait jamais employés. Elle alla jusqu'à lui jeter au visage une lampe pleine d'essence.

Le mari raconte qu'à la suite de ces faits éclata un véritable accès d'agitation, avec gesticulation, loquacité, besoin de mouvements, excitation générale intense, la portant à injurier, à frapper, à déchirer tout ce qu'elle trouvait, ses vêtements en particulier.

Il la conduisit à la Pitié, d'où elle fut envoyée à l'asile Sainte Anne où l'on porta le diagnostic de tabes avec troubles mentaux.

Etat mental : Examen de la malade le 12 septembre, à son entrée dans le service.

Louise L... présente un degré marqué d'affaiblissement intellectuel, elle ignore pour quel motif elle est internée. Ne se rappelle son séjour au dépôt de la préfecture que si on lui dit, prétend y être depuis un mois. Elle sait son âge, à 2 années près ; dit que nous sommes en 1860 ; présente un léger degré d'optimisme.

Elle raconte être tombée il y a un mois, en montant un escalier ; depuis elle s'est couchée, et ne s'est plus relevée.

Etat physique. — Réflexes rotuliens, nuls ; reflexes des membres supérieurs, nuls. Station impossible ; elle s'effondre et se laisse traîner ; dans les quelques mouvements qu'elle fait, ses jambes s'enchevêtrent. Les mouvements dans le lit, « croisement », sont incoordonnés. Elle n'atteint la main placée au-dessus du plan du lit que par des mouvements brusques, qui manquent le but. Accuse des douleurs dans les jambes qui la font crier. Incoordination considérable des membres supérieurs ; se choque les dents avec son verre, en voulant boire. Les mouvements incoordonnés s'exagèrent en approchant du but.

Pupille gauche plus petite. Signe d'Argyll Robertson. Réflexes plantaires nuls, sensibilité douloureuse, tactile, thermique, conservées. Localise assez bien le point touché ; pas de retard de la sensibilité. Peau douloureuse, dans certains points. Elle accuse douleurs lancinantes. Sens musculaire semble normal. Rien à la face. Gâtisme.

Pendant l'examen, la malade crie, s'agite, proteste.

1er Novembre. — Etat semi-comateux. Broncho-pneumonie. Diarrhée.

7 Novembre. — Mort.

Autopsie. — Moëlle : à l'œil nu sclérose des cordons postérieurs, intense à la région lombaire et à la région cervicale ; beaucoup moins accentuée à la région dorsale.

Examen microscopique, après durcissement. Cet examen n'a pu être pratiqué qu'à la région lombaire. Sur des coupes colorées par les procédés de Pal et de Weigert, on voit nettement une dégénérescence des tubes nerveux myéliniques dans les cordons postérieurs. Les cordons de Goll, le centre ovale de Flechsig sont intéressés; la partie externe des faisceaux de Burdach, la zône de Lissauer sont également prises ; au carmin, à l'aniline blue black, à l'hématoxyline nombreux corps amyloïdes

Cerveau. — Hémisphère droit ; les méninges lèchent légèrement au niveau des circonvolutions frontales. Hémisphère gauche : la décortication est facile. Cependant les méninges lèchent légèrement au niveau des circonvolutions frontales et laissent en ce point un léger piqueté. De même à la partie antérieure des circonvolutions, surtout à la face interne du cerveau où la méninge entraîne de la substance corticale au niveau de la corne d'Ammon. A la coupe rien de particulier, le ventricule latéral est chagriné.

Foie gras. — Les valvules aortiques sont très inégales, la valvule postérieure est très grande, la valvule gauche est très petite et adhérente à la valvule droite, qui est de grandeur moyenne. Du côté de l'artère pulmonaire, la valvule

gauche est notablement plus grande que les deux valvules postérieures.

Poumons : quelques nodules fibreux ; broncho-pneumonie suppurée.

Les reins sont volumineux.

Gros corps fibreux de l'utérus, qui ne semble pas avoir comprimé les artères, qui sont de volume normal. Gros fibrômes interstitiels.

Réflexions. — Cette observation nous donne encore l'exemple d'une héréditaire qui contracte la syphilis et devient tabétique. Une fois installés, les signes physiques ne tardent pas à provoquer un état mental particulier. La malade, en effet, change de caractère, devient émotive et irritable. Trois mois avant son internement on assiste à une aggravation des signes physiques. La psychose, d'abord ébauchée, finit à son tour par s'installer définitivement. La malade devient triste, son irritabilité augmente, des idées de persécutions commencent à paraître. Elle reproche — et ce sont les troubles du goût qu'elle présente qui sont probablement la genèse de cette idée — à son mari de vouloir l'empoisonner ; elle se livre à des actes de violence et traverse une période d'agitation qui nécessite son internement. A l'Asile, son agitation se calme ; on constate de l'affaiblissement mental et un certain degré d'optimisme ; elle présente de l'inégalité pupillaire et l'on peut se poser la question de savoir si cette tabétique n'a pas versé dans la paralysie générale. La mort survient, et l'examen nécropsique en même temps que les lésions du tabès mettent en évidence celles de la paralysie générale au début.

OBSERVATION XIII

Homme, de 50 ans. — Tabes de date très ancienne. Aggravation de signes physiques et parallèlement mélancolie avec affaiblissement psychique marqué.

Timoléon M..., menuisier ; marié. Entre à l'Asile le 19 juillet 1894, dans le service de M. Dubuisson.

Pas de renseignements précis concernant l'hérédité ou la syphilis : au dire de sa femme, le malade n'a point commis d'excès. Ataxique depuis la guerre, il y a 13 ans commencé à ressentir de violentes douleurs dans tout le corps, surtout aux jambes : en méme temps la démarche devenait difficile, il regardait attentivement où il posait le pied, levait-il la tête il tombait aussitôt.

Depuis 2 ans l'état s'est aggravé, la faiblesse a beaucoup augmenté, les douleurs fulgurantes sont devenues intenses et fréquentes aux membres inférieurs.

Il en résulte pour le malade de vives préoccupations ; il ne tarda pas à devenir hypochondriaque, et tomba dans la dépression mélancolique. Ces troubles s'accompagnaient d'un affaiblissement intellectuel notable, qui frappa le médecin du patient et son entourage. L'internement fut rendu nécessaire en raison de l'incapacité physique et mentale pour le malade de subvenir à ses besoins.

A l'asile, Timoléon M., continua de présenter les mêmes degrés d'affaiblissement et les mêmes tendances mélancoliques, se lamentant sans cesse et désespérant de sa guérison. Il ne présentait jamais de délire proprement dit, ne fit jamais d'interprétations délirantes liées aux troubles sensoriels.

Il fut transféré peu après son entrée.

Réflexions. — Ce malade, qui n'a pu être malheureusement suivi pendant longtemps présente consécutivement au tabes des troubles mentaux caractérisés par la tristesse et des idées hypochondriaques aboutissant à un état mélancolique et à un certain degré d'affaiblissement psychique. La psychose paraît bien avoir été provoquée par le tabes qui, toutefois, ne lui a imprimé aucun cachet.

OBSERVATION XIV

Homme de 65 ans. — Tabes avec état mélancolique. — Léger affaiblissement intellectuel.

Emile S..., cordonnier, marié ; entré à l'asile le 4 Juin 1894 dans le service de M. Dubuisson.

Pas de renseignements. Le malade a donné lieu au certificat suivant du docteur Magnan, à son arrivée à l'admission.

Léger affaiblissement intellectuel avec idées mélancoliques confuses ; turbulence passagère ; ataxie.

Durant son séjour à l'asile Sainte-Anne, on ne remarqua pas de délire proprement dit, mais une dépression mélancolique profonde avec intervalles d'irritabilité. Il était affaibli intellectuellement, quoique légèrement, et conscient de son état. Il se savait tabétique ; il se lamentait parfois, il présenta quelques tendances au suicide. Par moment, il avait comme des révoltes ; il n'admettait pas qu'il fût inguérissable ; il fallait constamment changer son traitement : « il a été traité de toutes les manières, suspension comprise »

C'est lui qui a demandé son transfert, en désespoir de

cause, s'imaginant qu'on trouverait pour lui, en Belgique, des moyens de guérison inconnus ici. Il a été transféré à Tournai quelques mois après son entrée.

Lettre du Malade :

Au nom de tous les malades de la salle, j'ai à vous dire qu'il n'y a pas moyen de dormir à cause du gouverneur, il pleure et fait des lamentations, impossible de dormir, tous les malades ne font que protester contre les agissements du gouvernement, c'est pitoyable.

Sans vous commander, monsieur le Docteur, la place du gouverneur au 5me. Là, le chef de quartier sait morliger le gouverneur et s il fait des lamentations le soir, on traine son lit dans le corridor situé à côté du réfectoire comme ça le gouverneur est séparé des deux portes du dortoir des malades, alors, il peut se lamenter tant qu'il voudra ; ça ne gênerait personne, comme ça, on pourrait se reposer tranquillement.

Quant à moi, avec mon ataxie, je ne dors pas la nuit, j'ai les nerfs agités, et le lendemain je suis indisposé.

Les renseignements démontrèrent que le malade se plaignait ainsi en raison de son insommie habituelle. Il y avait, en effet, un malade qui l'empêchait de dormir ; mais il avait pris plus que de raison en grippe ce malade, qu'il accusait de lui jeter un sort, de lui vouloir du mal.

Réflexions. — Ce tabétique présente des troubles mentaux qui relèvent certainement de son affection médullaire.

Ces troubles ne présentent rien de particulier, ils sont

caractérisés par un état mélancolique provoqué par les souffrances du malade, et la conviction qu'il a d'être atteint d'une maladie qui ne pardonne pas.

Pendant son cours séjour à l'asile, rien ne peut faire penser à la paralysie générale.

OBSERVATION XV

Homme 47 ans. — Syphilis. — Tabès déjà ancien. — Excès nombreux. — Amnésie légère.

Examen le 20 novembre 1894.

T..., sculpteur, entre le 23 août 1894 à l'asile Ste-Anne, dans le service de M. Dubuisson.

Père rhumatisant mort très âgé. Mère normale. Un frère mort de fracture du rachis.

A eu deux fils, l'un débile, l'autre mort en bas âge (athrepsie ?). A eu la vérole à 30 ans. Depuis 5 ans, douleurs fulgurantes des jambes et des bras, douleurs en ceinture. Depuis deux ans, troubles de la marche, signe de l'escalier. Incontinence d'urine depuis un mois. Affaiblissement de la vue. A exposé l'année dernière une statue au salon ; artiste de talent.

Reflexes tendineux abolis aux membres supérieurs et inférieurs. Reflexe pharyngien normal.

Ataxie des quatre membres très prononcée ; ne peut toucher avec le pied ou avec le doigt le point visé ; ne peut boire seul. Incoordination plus marquée aux jambes. Station debout impossible ; s'effondre, les jambes enchevêtrées l'une dans l'autre. Diminution et retard dans les divers modes de sensibilité aux extrémités des membres, mais pas

à leur racine. Sensibilités conservées au tronc et à la région céphalique. Perte complète du sens musculaire ; perd ses jambes dans le lit ; quand on les déplace, a besoin de regarder pour savoir où elles sont.

La pression du cubital dans la gouttière épitrochléenne ne produit plus de fourmillements dans le domaine de ce nerf à la main.

Amblyopie ; inégalité pupillaire. Conservation des réflexes lumineux et accommodatifs ; pas d'embarras de la parole.

Malade grabataire. Gâtisme complet.

A ces troubles somatiques ne correspondent pas les troubles psychiques que l'on pourrait supposer.

Aucune idée délirante. L'attention est facilement fixée. Les idées s'enchaînent logiquement. Nous notons seule- un léger degré d'amnésie, et un peu de paresse intellectuelle, quand il s'agit de calcul mental ; encore, sur ce dernier point, le malade nous avoue-t-il qu'il n'a jamais été bon calculateur ; ce qui est, paraît-il, exact.

D. — Quel âge avez-vous ?

R. — J'ai 36 ans.

En quelle année êtes-vous né ?

En 1848.

Nous réitérons ces questions ; nouvelles réponses inexactes : j'ai 40 ans, je suis né en 1846. En réalité, le malade a 47 ans.

D. — En quelle année sommes-nous ?

R. — 1894 ; il dit le mois, le jour.

En quelle année avez-vous exposé au salon ?

En 1830. — L'erreur est manifeste.

Les sentiments affectifs sont intacts. Aucun trouble du caractère ; le malade est seulement triste, ce qui est très légitime.

L'amnésie concerne aussi quelques faits récents. La

volonté est émoussée ; le malade n'a plus d'initiative, il est entièrement passif.

Réflexions. — Ce malade est un tabétique déjà ancien, et chez lequel les signes physiques, par leur nombre et leur accentuation encombrent complètement la scène morbide.

Les troubles de l'intelligence sont en somme peu accentués. Il n'existe aucun délire, seulement une amnésie partielle et qu'il faut rechercher pour la trouver. Ce dernier trouble est-il l'indice d'un début de paralysie générale ? c'est possible ; mais en tous cas, actuellement, le malade ne présente pas d'autres signes qui puissent permettre de poser ce diagnostic.

OBSERVATION XVI

Femme 52 ans. Hérédité légère. Dégénérescence mentale. Accidents hystériques. Le début du tabes coïncide avec l'apparition de troubles mentaux. Idées de grandeur transitoires. Idées de persécution. Débilité mentale ? Paralysie générale ?

C. D., blanchisseuse ; entrée à l'Asile le 16 décembre 1892.

Père mort de congestion, subitement. Mère morte jeune, quatre sœurs vivantes, d'autres mortes en bas-âge ; pas de frère.

A eu une fille bien portante et morte jeune.

Pas de maladies antérieures connues.

D'après les renseignements donnés par une de ses amies, elle avait toujours eu un drôle de caractère ; était changeante, maussade ; faisait des scènes à sa sœur à propos de rien. Avait des attaques, survenues à la suite de contrariétés ; elle voulait alors tout s'arracher, comme si elle étouffait ; elle tombait, se débattait très fort, pendant deux heures, se renversait en arrière. Cela a duré jusqu'à 20 ans, époque à laquelle elle a eu une fille.

Depuis elle n'a eu que quelques crises de ce genre, mais moins fort.

Sa sœur est convaincue qu'elle exagérait quelquefois ses attaques ; elle trouvait tout ce qu'elle faisait superbe.

Il y a douze ans, elle a eu de fortes métrorrhagies ; elle avait été pendant un mois très malade ; aurait eu du délire. C'est depuis ce temps qu'on avait remarqué qu'elle était moins sociable, irritable.

Il y a cinq ans, fait une scène au mariage de sa fille, qu'elle ne voulait pas laisser partir.

Il y a cinq mois, ses bizarreries s'exagèrent. Elle sort ; passe la nuit dans la rue, près de sa porte ; refuse de rentrer chez elle, disant qu'elle est chez elle.

Quoiqu'elle aimât beaucoup ses petits enfants, elle a pris la main de l'un d'eux et l'a plongée dans de l'eau chaude.

De tout temps a peu dormi, travaillait des nuits sans se reposer ; beaucoup d'insomnie depuis cinq mois.

Elle faisait beaucoup de bruit ces temps derniers dans la maison ; on croyait qu'elle avait mis le feu. A eu des pituites le matin à cette époque.

Douleurs rappelant les douleurs fulgurantes. Genoux raides.

Souvent agitée. Oubliait de payer ses achats. Cassait beaucoup, non pas parce que ses mouvements étaient maladroits, mais parce qu'elle ne savait pas ce qu'elle faisait.

On aurait aussi remarqué, au début de la maladie, un peu d'embarras de la parole.

28 mai 1893. — Reflexes tendineux abolis. Reflexes plantaires conservés. Pupilles égales, immobiles ; certain degré de myosis.

26 août 1893. — Pupilles étroites, irrégulières, droite plus petite. Signe d'Argyll Robertson.

Mouche volante de l'œil gauche. La malade dit qu'une tache noire monte et descend ; quoiqu'elle sache que c'est dans son œil, elle ne peut s'empêcher de la chasser avec la main.

Refuse de se laisser examiner, sous prétexte qu'elle n'est pas malade. Raconte spontanément qu'elle a des douleurs dans les jointures ; elle ajoute que c'est surtout la nuit. Elle se découvre, parce qu'elle a trop chaud aux pieds. Les douleurs lui passent comme des coups de couteau dans les genoux ; cela lui fait sauter ses jambes dans le lit. Elle en a aussi dans le côté et le bras, mais moins fortes. Abolition des reflexes patellaires.

La malade est très loquace. On n'observe aucun embarras de la parole. Elle raconte qu'elle a eu autrefois, pendant six ans, au moins huit attaques par jour. On a consulté 32 médecins. C'est son gendre qui l'a fait entrer ici ; c'est un misérable qui a brûlé ses meubles dans la rue et tué son fils ; il a fait huit mois de prison.

Son frère est médecin à la Faculté ; il devrait la faire sortir.

Elle est millionnaire, grâce à sa sœur et à son beau-frère.

Elle raconte tout cela longuement, sans un accroc.

M. G... lui a donné sa maison et sa fortune. Elle a des médailles. Elle a eu 12 enfants. Son ménage est tout en or.

On a voulu l'empoisonner, elle a su se guérir. On sait cela à la Faculté.

On lui a fait manger de la viande avec des vers, du

bouillon sûr. Ici, elle se rend utile, fait les commissions, travaille dans le service. Elle exagère les services réels qu'elle rend. Elle dit être ici depuis trois ans ; elle est très forte.

28 août 1894. — La malade, dont l'agitation avait disparu travaille dans le quartier. Elle devient très réticente quand on l'interroge, et ne répond rien, malgré nos insistances, quand on lui parle de son gendre.

Oscillations marquées quand on lui fait rapprocher les pieds ; se tient difficilement sur une jambe.

Signe de Westphall. Sensibilité normale. Léger signe de Romberg.

1er décembre 1894. — N'a jamais été malade. Ce n'est pas vrai qu'elle ait parlé de ses millions, car elle n'en a pas. Elle a un neveu grand médecin. Son gendre lui a fait des sottises, et alors elle a fait défendre à sa fille de venir la voir. Ce sont eux qui l'ont mise ici pour s'en débarrasser, car elle n'a jamais été malade. Ils ont essayé de l'empoisonner, mais elle a juré de ne pas le dire.

Elle aurait encore quelquefois des douleurs (fulgurantes ?)

Elle prie le médecin de ne pas ébruiter cette affaire d'empoisonnement, sa pauvre fille a quatre enfants, et elle ne désirerait pas qu'elle fût punie.

Réflexions. — Cette observation nous montre une malade dont l'hérédité est en somme peu chargée, mais qui, personnellement, a un tempérament des plus accusés au point de vue névropathique.

Elle a toujours eu le caractère nerveux, a présenté des crises hystériques et s'est beaucoup surmenée.

L'éclosion d'un délire à la suite de métrorrhagie à 40

ans, est indice de la nature du terrain sur lequel va évoluer le tabes.

La première apparition des signes tabétiques paraît avoir eu lieu, ici, en même temps que celle des troubles mentaux qui, pour commencer, n'étaient constitués que par une exagération de l'irritabilité habituelle du caractère de la malade et la perversion des sentiments affectifs.

Ces troubles prennent de la consistance, et à côté d'une certaine satisfaction et d'idées de grandeur transitoires, la malade présente à son arrivée des idées nettes de persécution contre son gendre, qu'elle accuse d'avoir voulu l'empoisonner.

En somme, c'est une hystérique qui fait un tabes. Sa psychose relève peut-être autant de la maladie médullaire que de la névrose.

En faveur de la paralysie générale, il y a bien l'inégalité pupillaire et certaines niaiseries dans le délire ; mais la débilité mentale antérieure, la persistance et la netteté des idées de persécution, l'allure générale du délire, l'impression que fait la malade, sa conduite à l'asile, rendent à notre avis sa présence des plus douteuses, du moins actuellement.

OBSERVATION XVII

Femme, 57 ans. Lourde hérédité ; Débilité mentale ; Début du tabes déjà ancien (3 ans, environ) ; Troubles mentaux à la même époque ; Niaiseries ; Affaiblissement intellectuel ; Excitation par intervalle ; Soupçon de paralysie générale.

La malade D..., couturière, entre à l'asile en août 1894.

Antécédents héréditaires. — Père alcoolique, mère tombait fréquemment en attaques ; elle écumait beaucoup et criait. Elle est la dernière de huit enfants.

Antécédents personnels. – N'aurait jamais eu de maladie ; celle dont elle est atteinte en ce moment remonte à 3 ou 4 ans.

A ceux qui, la voyant toujours pleurer, lui en demandaient la cause, elle a répondu que c'était parce qu'elle avait des douleurs dans la jambe gauche et dans le ventre. Elle en aurait eu aussi dans la jambe droite, mais beaucoup moins fortes. Ces douleurs augmentèrent tellement qu'à un moment donné, elle ne pouvait plus marcher.

Elle se fit recevoir à l'hôpital de la Charité, où on la piquait à la morphine trois fois par semaine.

A ce moment, elle remarqua qu'elle n'entendait plus aussi bien qu'auparavant. Depuis un an, elle ne voit presque plus clair.

Elle entre à l'asile le 18 août 1894, à cause de la période d'excitation qu'elle avait commencé de traverser à la Charité.

Les renseignements donnés par la malade dans ses moments de tranquillité, qui sont très fréquents, sont malheureusement les seuls qu'on puisse se procurer, la

personne alcoolique qui vit maritalement avec elle n'en donnant aucun.

Amendement des douleurs fulgurantes. La malade se tient difficilement sur une seule jambe.

Signe de Romberg ; signe de Westphal.

Pas de troubles de la sensibilité, si ce n'est une légère anesthésie plantaire droite.

Pupilles égales. Abolition du réffexe lumineux. Début d'atrophie papillaire.

Pas d'embarras de parole. Rien au poumon ni au cœur. Urine pâle. Pas d'albuminurie.

Tranquille en général dans la journée, la malade crie quelquefois la nuit, et empêche ses voisines de dormir. Elle s'est battue plusieurs fois avec ses compagnes, sans motif. Se plaint continuellement de n'être pas heureuse ici, parce qu'on la bouscule pour un oui où un non. On lui dit un tas de sales choses, dans le jour comme pendant la nuit.

Est très émotive, et commence à pleurnicher dès qu'on l'interroge ; puis, reprenant confiance, commence par dire que son amant est très bon pour elle ; qu'elle l'aime bien ; qu'il doit se marier avec elle, et passe tout à coup aux propriétés de son enfant à elle, qui est très riche. On la surprend quelquefois à fureter et à ramasser des objets sans valeur. Se lève quelquefois de sa chaise, pour aller au fond de la salle, par exemple, et y rester debout, pendant quelque temps, dans une attitude morne et désespérée. D'autres fois. au moment de la visite, on la trouve dans un coin, en train de pleurnicher. Elle s'approche du médecin, ayant l'air de vouloir lui demander quelque chose, puis revient, sans rien dire, à son coin. Ou bien elle est très tranquille et paraît beaucoup plus s'intéresser aux choses qui l'entourent, pendant plusieurs jours.

Elle voit toutes les couleurs, a cependant une hésitation quand on lui présente du vert du côté droit : légère dimination du champ visuel des deux côtés, surtout dans

la partie supérieure. Pas de lésions des annexes de l'œil. A l'éclairage latéral, rien à la conjonctive ni à la cornée ; pupilles myotiques, irrégulières, le réflexe lumineux paraît aboli. A l'éclairage direct, rien dans le champ pupillaire ni dans le corps vitré. Réfraction, hypermétropie assez forte. A l'image renversée, papille petite, blanchâtre ; vaisseaux en voie de disparition (atrophie papillaire au début).

Réflexions. — L'hérédité de cette malade est assez chargée. Elle a, en effet, un père alcoolique et une mère convulsivante. Les signes physiques du tabes sont suivis de près par l'apparition de troubles mentaux. Ces derniers sont caractérisés par de l'excitation et un peu d'affaiblissement intellectuel. Ils présentent un certain degré de niaiserie qui pourrait imposer pour de la paralysie générale, mais qui pourrait aussi être mis sur le compte de la débilité mentale, l'évolution tranchera la question.

OBSERVATION XVIII

Femme de 51. — Antécédents héréditaires chargés. — Dégénérescence mentale. — Syphilis, excès alcooliques. — Accès de délire toxique. — Accidents hystériques. — Tabes de date ancienne. Au cours du tabes, troubles sensitifs et sensoriels intenses. — Interprêtations délirantes. — Hallucinations. — Idées de persécution tendant à se systématiser.

Marie R..., femme B..., entre à l'Asile le 10 février 1894.

Antécédents héréditaires. — Grands parents nerveux, morts jeunes. — Père, cultivateur, buveur. mort à 56 ans ; il était méchant quand il avait bu. — Mère morte de maladie nerveuse. Une tante maternelle, sujette à des migraines violentes, (maux de tête, vomissements) était névropathe.

Née la dernière d'une famille de seize enfants, dont la plupart sont morts, beaucoup étaient nerveux.

Antécédents personnels. — Très émotive étant jeune ; à l'école avait la « tête dure » n'a jamais eu de volonté : niveau intellectuel peu élevé ; très distraite.

Rougeole à 7 ans. De 7 à 14 ans, a eu, par période, des fièvres intermittentes. Au moment de la puberté, épistaxis abondantes ; bien règlée à 13 ans. Dans la suite menstrues régulières jusqu'à 39 ans. de 39 a 45 ans règles très irrégulières.

Mariée à 19 ans avec un mari débauché et joueur qui la trompait notoirement, qui buvait et l'a abandonnée. Syphilis donnée par le mari ; roséole ; pas de plaques muqueuses : syphilis de la face ? traitement de peu de durée.

A eu deux enfants, une fille existante, 20 ans. Fausse couche à 26 ans. Quelques excès de boissons.

Au moment du siège de Paris, en 1870, la malade a eu de grandes frayeurs, et consécutivement une série de crises nerveuse. Fait à cette époque un séjour d'environ 15 jours à l'asile St-Anne, pour un accès maniaque provoqué par la peur ressentie en voyant un cambrioleur essayer de s'enfuir sur les toits d'une maison voisine de la sienne. Elle avait des frayeurs nocturnes, voyait un homme passer par sa fenêtre.

En 1880, les jambes se dérobent sous elle. Pendant une crise de douleurs, elle tombe ; elle a une sensation de constriction thoracique, quelque chose lui monte à la gorge; elle voit tout tourner autour d'elle ; les jambes sautent, puis deviennent raides ; elle crie et perd connaissance. Peu

après, elle tombe dans la rue ; « ça lui tirait les jambes au milieu de la chaussée ».

Elle a trois accès douloureux semblables dans l'espace d'un an ; accès précédés de fourmillements par tout le corps. Généralement, ces accès la prenant au lit, elle perdait connaissance, serrait les barreaux et s'y cramponnait ; sans cela, elle eût été entraînée au milieu de la chambre.

A cette époque, elle accuse des douleurs en ceinture ; est enserrée dans un étau, ressent des coups d'aiguilles dans les bras, les jambes, qui la font sauter. Le médecin diagnostique : ataxie.

Elle aurait pris froid à 39 ans. Douleurs articulaires. Jambes raides et enflées pendant un mois.

Il y a neuf ans, violente attaque hystériforme, à la suite d'une vive contrariété. (Sa fille avait reçu chez elle la maîtresse de son mari).

Elle entre deux mois à l'Hôtel-Dieu. Peu après, rétention, puis incontinence d'urine, à la suite d'attaques de nerfs (1888). Après les crises de douleurs, jambes raides, anesthésie complète pour tous les modes de sensibilité. Chute des ongles, qui repoussaient ensuite.

Ataxie considérable des membres inférieurs, surtout du côté gauche ; douleurs fulgurantes prédominantes de ce côté.

La première manifestation des idées délirantes remonte à quatre années. A cette époque, la malade croyait voir des gens qui la poursuivaient ; elle entendait un bruit sourd dans les oreilles, et des menaces de mort.

Pour se fortifier, elle n'imagina rien de mieux que de boire du vin pur, du rhum dans son café ; elle allait souvent chez « des pays » marchands de vin. Aussi, à cette époque, eut-elle nettement des hallucinations terrifiantes visuelles, et en plus de la zoopsie ; les personnages menaçants étaient plus grands que nature. Elle avait des pituites, rendait de la bile le matin.

Chez elle, en dernier lieu, avant d'aller à la Salpêtrière, elle entendait et voyait la nuit un homme et une femme qui voulaient l'assassiner ; le jour, ils étaient dans son grenier. Sa sœur lui démontrant l'inanité de cette conception, elle lui rit au nez, et la soupçonne de manquer de sincérité. A la suite, réaction violente, insomnie. Une voix lui disait : « Cette fois, c'est fini ; je vais te tuer ». A eu des crises urinaires.

Elle est hospitalisée à la Salpêtrière, pour tabes dorsalis.

Là, début d'arthropatie au pied et au genou, ptosis, chute spontanée de quatre dents. « La nuit, on lui faisait des méchancetés ; on lui brûlait la bouche avec de l'eau forte ; toute sa bouche est en feu. » Accès d'agitation. La malade ne peut-être interrogée plus longtemps.

Examen le 10 février 1894.

Etat physique. — Amblyopie. Signe d'Argyll Robertson. Myosis. — Pupille droite plus petite que la gauche. irrégulières. Signe de Romberg. Ataxie de la marche, surtout à gauche. Arthropathie du pied gauche, et, depuis un an, du genou droit. Incoordination légère des mouvements aux membres supérieurs. Perte presque complète du sens musculaire Localise mal la douleur tactile. Retard de la sensibilité aux membres inférieurs. Gâtisme.

Lobule adhérent ; dents mal plantées.

Juin 1894. — La malade se plaint beaucoup. Elle est comme dans un étau, tous ses membres sont douloureux, le sang refuse de circuler. Perte complète du sens musculaire ; ne sent pas ses jambes, les perd dans son lit. Une jambe étant engagée entre deux barreaux du lit, elle a failli se blesser en la retirant brusquement.

Disparition complète de tous les modes de la sensibilité.

Souffre beaucoup la nuit, a le feu dans le ventre, des

crises laryngées, des sueurs profuses. Gâtisme ; voudrait mourir.

11 décembre 1894. — Mêmes signes tabétiques.

La malade est loquace ; elle voudrait notre appui pour se venger des persécuteurs acharnés contre elle. Il nous est, dans ces conditions, facile de connaître toutes ses idées délirantes. Elle nous raconte presque mot à mot, l'histoire que voici :

« Quand je fus entrée à la Salpétrière pour y être soignée de mes rhumatismes, je fis connaissance d'une malade voisine de lit, là depuis longtemps, faisant commerce de vieux journaux, et amie de la surveillante.

« Je refusais, n'ayant pas d'argent, de lui acheter des journaux. Elle me disputa et me menaça : « je vous ferai du mal, je vous ferai torturer, me dit-elle ; on vous donnera tout : avec l'argent, on fait ce qu'on veut ». La surveillante était avec elle contre moi.

« Le soir même, les yeux me cuisaient horriblement, et je me réveillai le lendemain les yeux brulés. Je demandais à changer de salle, et je fus passée aux Incurables.

« Mon ancienne voisine était là, soit disant venue pour apporter des vieux journaux, et qui me dit : « Je vous en ferai plus ». En réalité, elle était venue payer des gens pour m'empoisonner ; et, de fait, si je ne suis pas morte, ce n'est pas de leur faute. Les autres malades me plaignaient.

« Je m'en expliquai avec une malade, qui allait surement « me vendre la mèche », quand la fille de salle lui imposa silence. Elle était en effet complice et payée pour travailler contre moi.

« On agissait contre moi pendant mon sommeil ; et la preuve, c'est que, le lendemain, je me réveillai courbaturée, éreintée, ma bouche était très mauvaise, j'avais des trous dans la langue, les gencives me brûlaient aussi. J'ai perdu un jour trois dents à la fois, en mangeant du pain ; ma langue a été souvent attachée d'un côté, ce qui m'empêchait

de parler ; je la sentais liée, et il me fallatt du vinaigre pour la libérer.

« Elle me faisait aussi mettre la nuit des eaux fortes dans les oreilles pour m'assourdir. Je neutralisais cela en me lavant le matin, au réveil, avec beaucoup d'eau.

« On me coupait les cheveux. Ces canailles me faisaient tout cela sans me réveiller. Ils ont eu de la chance ; sans cela, ils me l'auraient payé.

« Ils me troublaient la vue. me rendaient les yeux brûlants ; et il n'y a pas d'horreur qui ne m'aient été faites, et dans un hopital ; c'est indigne.

« Je tremblais à l'approche de la nuit, je pleurais, car c'était l'heure de mon supplice.

« Des incurables, on me conduisit ensuite à l'infirmerie (pour gonflement naturel des jambes). A mon entrée j'entendis une malade qui disait : « R. ne restera pas longtemps ; elle périra par le poison ». En effet, quelques jours après, on me donnait de mauvaises choses à boire ; ce n'était pas naturel. *Je vomissais souvent à la suite, et je rendais des choses qui me brûlaient.*

« A mon arrivée, on me donne un cachet, qu'on m'a dit être de l'antipyrine ; je l'ai pris, et j'ai bien vu que ce n'était pas cela ; en effet. c'était brûlant comme du feu. Quelques minutes après, on a voulu m'en faire prendre un autre ; je n'ai jamais voulu ; je l'ai mis de côté et j'ai vu que c'était du gros sel. Le premier cachet était sûrement du poison : au moment de le prendre ça me brûlait comme du feu.

« Avant, j'avais un très bon estomac ; depuis, je souffre beaucoup. Là, on a encore essayé de me faire perdre la vue par tous les moyens ; les veilleuses surtout ont versé de l'eau forte, et ont réussi à m'empêcher de bien voir.

« Je me réveillais souvent aussi avec les cheveux en désordre ; ils me tournaient les cheveux autour du cou, la nuit, pour m'étouffer. Je me réveillais et les injuriais ; mais

je ne pouvais les voir. Une fois, cependant, j'ai failli les attrapper. Ils avaient forcé la dose ; je me suis réveillée brusquement, et je les ai vus disparaître sous les lits voisins ; ils riaient et se moquaient de moi.

« J'ai vu aussi une fois une veilleuse quitter subitement son lit ; elle était payée par la femme qui m'en voulait, et c'était elle qui me brûlait les yeux.

« A la fin, ils m'ont suspendue par les cheveux, brûlé les parties, sorti la matrice ; je croyais en mourir ; ça me brûlait en urinant.

« Quand je partis pour Sainte-Anne, une fille me dit : on vous fera devenir folle et passer à la torture. Je n'y suis pas restée longtemps, et je connais M. Magnan, qui n'aurait pas laissé commettre cela.

« Ici, pendant mon sommeil, on a recommencé ; les mauvaises femmes de la Salpêtrière ont donné de l'argent à la surveillante, pour continuer mon supplice.

« Si je me sens partout dans un étau, c'est parce qu'elles me font serrer la nuit, avec des plis au niveau des jointures.

« J'ai du poison à odeur fétide sous les bras ; la soupe a un drôle de goût, cela dépend des jours ; la dose de poison n'est pas toujours la même.

« Le matin, depuis quelques jours, mes cheveux sont durs, cassants et hérissés ; ils me brûlent à la raçine jusqu'au front. Si je dors, c'est malgré moi, car je fais tout ce que je peux pour ne pas dormir, afin qu'on ne puisse me faire souffrir, etc., etc.

Et d'un air confidentiel, la malade ajoute, en désignant une infirmière :

« L'autre jour, Marie rôdait près de mon lit ; j'ai dormi malgré moi, et j'ai souffert horriblement ensuite. Marie y est pour quelque chose. »

Etat mental non affaibli ; mémoire bonne ; attention facile à fixer ; calcule assez bien ; s'anime au fur et à mesure

qu'elle parle ; aucune fatigue mais douleur dans la langue, à force de causer. Parle assez facilement, pas d'embarras de la parole, pas d'inégalité pupillaire, pas de tremblement de la langue ni des muscles de la face.

Pas de dyschromatopsie. Champ visuel nul à gauche, très diminué du côté droit. Légère conjonctivité, pas d'affection des voies lacrymales, ni des paupières. Cornée saisie, pupilles irrégulières, myotiques, iris bombé en avant (réflexe lumineux aboli).

A l'éclairage direct pas de trouble du cristallin ni du corps vitré. A l'image renversée papille petite blanchâtre, les vaisseaux subsistent et sont rejetés un peu sur le côté.

Réflexions. — Le tableau clinique que nous offre cette malade est complexe. Un premier point est acquis : nous avons devant nous une héréditaire (grands parents nerveux, père alcoolique, mère nerveuse, tante migraineuse et une débile), ce qui lui crée une prédisposition puissante à délirer. Elle contracte la syphilis à l'âge de 20 ans, et se livre à des excès de boisson ; consécutivement, elle fait, « à l'occasion d'une frayeur » un accès de délire alcoolique. Guérie de cet accès, elle est ensuite sujette à des accidents nerveux assez fréquents, qui vont se continuer même après l'apparition du tabes, et qui nous semblent devoir se rattacher à l'hystérie, d'après les renseignements recueillis.

Dix-sept ans après l'infection syphilitique, le tabes s'installe, annoncé par des troubles sensitifs. Peu à peu ces troubles s'accentuent, les crises viscérales apparaissent, se montrant avec des accidents hystériques. A partir de ce

moment. le tabes va s'accentuant, dominant entièrement la scène morbide, l'hystérie s'estompe peu à peu, les crises cessent.

Dix ans après l'invasion tabétique, les troubles mentaux véritables font leur apparition. Jusque-là, on n'avait noté que de légères modifications du caractère et un peu de dépression, bien légitimes si on pense aux souffrances endurées par le malade. Ces troubles mentaux consistent en hallucinations visuelles et auditives.

Cette débile chercha la guérison dans l'ingestion des liqueurs alcooliques ; elle se créa aussi un délire sur la spécificité duquel aucun doute ne peut subsister ; elle voit des animaux effrayants, des personnages menaçant et plus grands que nature.

Les troubles sensoriels et sensitifs du tabes déjà apparus s'aggravent alors, redoublent d'intensité, épuisant la résistance cérébrale déjà presque nulle et surprennent ce cerveau psychosé. L'idée de persécution déjà apparue prend corps, s'organise, alimentée sans cesse par de multiples interprétations délirantes, liées aux troubles physiques.

C'est ainsi que les crises gastriques, survenues au moment où les idées délirantes sont le plus actives, confirment l'idée d'empoisonnement, et cela en raison des vomissements douloureux qui les suivent, elle se doutait depuis longtemps qu'on lui en voulait ; elle en a mille preuves dans toutes les souffrances qu'elle endure ; c'est pour ce motif que la nuit elle est martyrisée, pour ce motif qu'elle se réveille le matin la langue attachée, les yeux brûlés, la

bouche mauvaise, les oreilles douloureuses et pleines de liquide etc, etc.

La chute spontanée de plusieurs dents l'a fait penser à des maléfices ; les crises urinaires lui fournissent la certitude qu'on lui a brûlé les parties, enlevé la matrice. Il n'y a guère de rémission dans ce délire, car il n'y en a pas non plus dans les souffrances.

Change-t-elle de milieu, les idées de persécution continuent d'exister ; mais elle ne tarde pas à les approprier à son nouvel entourage. Elle s'indigne et tend à réagir contre ses persécuteurs. On sent que cette malade deviendrait facilement violente, et des paroles passerait aux actes.

En résumé, chez cette aliénée, l'hérédité, la dégénérescence, l'hystérie, la syphilis, l'intoxication alcoolique, le tabes ont de plus en plus accentué le manque de résistance cérébrale ; au cours du tabes, la psychose est apparue, reconnaissant comme cause étiologique la combinaison de tous ses facteurs ; l'idée de persécution a été alimentée par les interprétations délirantes liées aux troubles sensoriels ; la continuité des souffrances, l'absence des troubles paralytiques ont favorisé enfin l'organisation des idées délirantes qui ont revêtu l'apparence de la systématisation.

OBSERVATION XIX

Femme de 46 ans. — Hérédité chargée. Accidents tabétique de date récente. Idées de persécution. Tentative de suicide et état mélancolique. Tendance à la dissimulation des idées délirantes. Aucun signe actuellement de paralysie générale.

Zoé Ch..., célibataire, couturière, entre à l'Asile le 8 mai 1893.

Antecédents héréditaires : Père buveur, mère nerveuse, un frère interné, mort alcoolique.

Antécédents personnels : Syphilis. Les accès de boisson sont niés par la malade avec indignation.

Zoé Ch... est entrée à Lariboisière pour des douleurs dans les jambes. Le lendemain de son arrivée, elle raconte qu'elle était emmenée à l'Asile Sainte-Anne pour avoir protesté contre les piqûres que lui faisait l'interne, et contre l'impolitesse de la surveillante.

Depuis un an elle dit avoir ressenti des douleurs dans les jambes ; elle les ressent encore à l'heure actuelle, quoique avec moins d'intensité ; elle les définit « des lancées rapides » ; elle les a surtout au lit. Elle a dû, en septembre et octobre, garder le lit à cause de ses douleurs ; elle n'aimait guère marcher, car depuis assez longtemps, il lui semblait qu'elle marchait sur du coton.

Signe d'Argyll Roberton. Pas d'ataxie véritable des membres supérieurs ni inférieurs. Abolition des reflexes tendineux des membres supérieurs et inférieurs. Reflexe cutané plantaire nul. Hyperesthésie. Douleurs fulgurantes et douleurs de ceinture. Elle vacille légèrement les yeux fermés. La démarche est lente, un peu raide ; l'examen physique est difficile, elle pleure.

Son habitus est celui d'une mélancolique ; quand on l'interroge, elle refuse de répondre, le prend de très haut, et si l'on insiste en lui demandant où elle souffre et pourquoi, elle répond « vous le savez bien ». Elle est très réticente, finit par dire cependant qu'on a cherché à l'empoisonner, qu'elle est sous le coup de malheurs terribles, et qu'il est inutile à elle de se plaindre puisqu'on ne tient pas compte de ses comptes.

Elle s'étonne de ne pas être visitée par une dame qu'elle dit être son amie intime ; elle ne sait à quoi attribuer cette indifférence.

L'intelligence n'est pas abaissée ; la malade écrit des lettres de réclamation presque continuellement. L'écriture est bonne, non tremblée.

Voici quelques extraits d'une lettre qui nous fut adressée spontanément par la dame que la malade qualifie d'amie intime, et dont elle attend la venue avec tant d'impatience.

Monsieur,

Je ne connais pas Madame Zoé Ch..., depuis bien longtemps, elle réclame sa sortie à la dame chez qui je suis domestique. Je suis autorisée à lui passer des douceurs ; mais cela est malheureux, car le pire de tout est qu'elle en veut à tout le monde, car elle nous a dit qu'elle voulait jeter du vitriol à la tête d'un médecin de l'Hôtel Dieu, à une religieuse qui voulait la démolir et l'empoisonner, et à d'autres personnes elle dit qu'elle jura ceci ou cela.

Alors si elle veut sortir c'est pour une marotte dans ce genre ; elle a voulu s'asphyxier, peut-être veut-elle recommencer.

Elle voit des voleurs et des empoisonneurs ; partait aussitôt qu'on ne dit plus comme elle, ou qu'on la contrarie. Témoin, quai Valmi, où elle a vendu des meubles,

empoché l'argent et fait les riens. Elle voulait aller chez le commissaire le lendemain, pour se faire rendre les meubles et tout son ménage.

D'autres fois, elle a cherché à brouiller des ménages pour pêcher en eau trouble, et je la crois très capable d'inventer des histoires, surtout dans l'état où elle est, ne se voyant plus rien elle prend tout en haîne......

Du reste, c'est héréditaire, elle a eu un frère qui est mort fou monomane, et il était comme elle, il voulait toujours changer d'endroit ; elle a successivement fait tous les hospices........ Signé X.

Dans la suite, la malade accuse cette dame de lui avoir volé et vendu son mobilier, profitant de son internement. En réalité, il s'agissait d'une vente de ce qui lui restait, (peu car elle avait déjà vendu réellement), vente faite par ordre de la Préfecture, le séjour devant se prolonger à l'Asile

Réflexions. — La malade qui fait l'objet de cette observation est lourdement grevée au point de vue héréditaire, si l'on considère qu'elle est la fille d'un père alcoolique, d'une mère nerveuse et qu'elle a un frère aliéné justiciable de l'Asile.

Les symptômes tabétiques sont accourus il y a un an. Les troubles mentaux sont vraisemblablement de la même époque. Ils ont consisté en dépression mélancolique avec idées de persécutions multiples, mobiles, mal définies, et basées sur des interprétations délirantes nettement liées aux troubles sensitifs et sensoriels.

Il n'existe actuellement aucun signe qui puisse indiquer que cette maladie soit sur la voie de la paralysie générale ; cependant, en raison de la date récente du tabès, le pronostic nous semble devoir être réservé.

Contre ce diagnostic, nous noterons la tendance à dissimuler son délire que présente la malade. C'est là l'indice d'un certain degré de vigueur intellectuelle.

Cette dissimulation ne serait-elle pas fréquente ? et, comme conséquence, ne ferait-elle pas méconnaître plus souvent qu'on ne pense, chez les tabétiques internés ou non, l'existence de troubles mentaux cependant très accentués?

OBSERVATION XX

Femme, 34 ans. — Lourde hérédité.— Dégérescence mentales. — Attaques épileptiques. — Troubles mentaux de nature épileplique. — Cinq accès de délire alcoolique. — Tabes relativement peu ancien. — Idécs de persécution.

Georgina L..., entre à l'Asile le 22 juillet 1887.

Antécédents héréditaires. — Père alcoolique. Mère eu démence.

Antécédents personnels.—Pas de maladies antérieures; bien réglée à 17 ans ; *caractère émotif ; coquette et très versatile* de tout temps. Pas d'autres renseignements sur son état antérieur ; la malade quoique consciente, est réticente sur ce sujet.

Le 7 juillet 1887, la malade entre au dépôt de la préfecture de police, où elle donne lieu au certificat suivant :

« *Alcoolisme ; hallucinations de la vue ; troubles de*
« *la sensibilité générale. — Asymétrie faciale. — A déjà*
« *été séquestrée 4 fois par suite d'accès délirants consé-*
« *cutifs à des excès de boisssns.* — Signé : Legras.

M. Magnan conclut, quelques jours après, « *à de la* « *débilité mentale avec épilepsie et accidents alcooliques.* « *Excitation passagère.*

Quinze jours plus tard, même diagnostic. Il note que les *attaques épileptiques* sont suivies d'une *longue hébétude.*

A son arrivée à l'Asile, le surlendemain, la malade raconte qu'elle revenait des Halles ; qu'elle a bu de l'eau-de-vie, et que ça lui a donné une crise. Elle perd le souvenir, dit-elle, après ses crises ; « si elle a bu un bon coup, *c'est par peur d'un homme tout blanc, qui la suivait.*

Dans le service, la malade a eu périodiquement des crises *d'épilepsie* (aura sensitive, perte subite de conscience, cris, morsures de la langue, convulsions cloniques généralisées, stertor, obnulation et amnésie consécutive).

A la suite de ces crises, la malade était sujette *à des impulsions violentes,* et présentait *des troubles du caractère, irritabilité, émotivité plus accentuées qu'à l'ordinaire.* En dehors de ses attaques, la malade avait *l'état mental que l'on décrit aux épileptiques, elle était sournoise, menteuse, inventant des calomnies sur le compte de ses compagnes, du personnel qui l'environnait ; elle écrivait lettres sur lettres pour dénoncer. réclamer. protester ; tantôt elle était cauteleuse, d'autres fois elle avait de véritables crises d'excitation, au cours desquels elle proférait alors des propos obscènes.*

Elle ne s'en tint pas aux menaces, elle tenta de passer *aux actes.* Un jour elle insulte une malade qui, dit-elle, *l'embrassait trop souvent ;* on se dispute, on en vient aux coups. Un autre jour *elle tente de se jeter sur le médecin de service.*

Naturel très vindicatif.

Le 17 juin 1893, elle donne lieu au certificat suivant :

« *Débilité mentale avec épilepsie* se manifestant par « de grandes attaques suivies d'une période de délire

« inconscient plus ou moins prolongé. *Mauvais instincts.*
« *Période d'excitation. Impulsions dangereuses* nécessi-
« tant par intervalles son isolement. »

Dans l'intervalle de ses attaques, la malade est tourmentée par de vagues idées de persécution. Ces idées n'offrent aucune systématisation. Ainsi, au début, c'était la surveillante qui lui volait les cadeaux apportés ; elle avait indisposé le médecin contre elle, etc. En voici un échantillon : c'est une lettre adressée au médecin. On y remarquera qu'elle se plaint de douleurs vives, qui n'ont pas alors autrement attiré l'attention.

« Monsieur le Docteur,

« M. P... est venu plusieurs fois pour me voir et remettre au concierge un cadeau pour me le donner de reconnaissance. Mlle V... a encore fait la même défense, vous voyez donc bien, Monsieur, que cette demoiselle est échante pour ma mère et pour moi.

« Monsieur, il faut bien avouer, si je me trouve dans cet état là, que cela est bien de sa faute, car si elle n'avait pas fait des faux rapports au sujet de Mme G... vous ne m'auriez pas prise en grippe si cette chose ne s'était pas faite, car j'étais complètement ignorante de cela.

« Lorsque vous m'avez mise au quatrième, cela m'a fait beaucoup de mal, car il y avait déjà deux ans que j'en étais partie.

« Surtout que j'aurais préféré que vous m'eussiez mise au sixième de suite, malgré cela, j'ai bien souffert de douleurs, et si je vous ai dit des injures il est vrai que j'avais bien ma raison, mais j'étais bien indignée du mal que j'endurais et je n'ai jamais eu une année dans ma vie comme celle qui vient de se passer ; et pendant six mois j'ai eu une

idée de suicide qui m'a poursuivie, j'ai eu peur de manquer mon coup.

« Je vous dirai Monsieur, que cette idée est complètement partie et si j'ai fait écrire au Ministre de l'Intérieur, ce n'était absolument que pour sortir de cellule et me faire transférer dans un département, car je me sentais tous les jours devenir de plus en plus paralysée, et je n'aurais voulu sortir que pour aller en transfert ou en liberté, car j'avais honte de toutes les méchancetés qui m'ont été faites, et si j'avais réfléchi comme à présent, je ne vous aurai pas injurié, mais je pense que vous avez pris cela d'une malade quoique sachant que j'avais ma raison..... »

La malade se plaint beaucoup de violentes douleurs. On l'examine.

30 novembre 1894. — A cette époque, la malade a les mêmes troubles psychiques. sans affaiblissement intellectuel.

Elle dit avoir, quand elle est debout ou qu'elle marche, comme un tapis sous les pieds ; les pieds lui fourmillent, ils sont lourds, comme en plomb.

Démarche ataxique. Perte d'équilibre, les yeux fermés.

Signe de Romberg. Abolition complète des deux réflexes patellaires Signe d'Argyll Roberston, irrégularité pupillaire.

Anesthésie des membres inférieurs. Thermoanesthésie des membres inférieurs. Douleurs fulgurantes ; douleurs en ceinture. Diminution de la sensibilité du côté droit aux membres supérieurs. Retard dans les sensations (une brûlure accidentelle à la jambe est sentie deux minutes après).

Croit sentir des araignées qui lui courent sur la moitié gauche de la face.

Réflexions. — Nous sommes en présence d'une dégénérée héréditaire qui a été touchée fortement par la névrose épileptique, qui a eu plusieurs accès de délire alcoolique et qui finalement, dans la période prodormique du tabes, a présenté des idées de persécution.

C'est une héréditaire, car elle est fille d'un alcoolique et d'une démente.

C'est une dégénérée, car elle offre, réunis chez elle, des stigmates physiques et psychiques de la dégénérescence mentale caractéristiques.

Asymétrie faciale, coquetterie, instabilité mentale, perversion instinctive ; son intelligence mentale la fait classer dans la famille des débiles.

C'est une épileptique. — Elle était sujette périodiquement à des crises d'épilepsie généralisées avec aura sensitive, chute brusque, perte de connaissance ; convulsions cloniques, stertor, obnubilation. Amnésie consécutive.

Elle avait les troubles du caractère des épileptiques ; elle a commis des actes impulsifs qui relèvent de l'épilepsie.

C'est une alcoolique. — Elle a fait des excès alcooliques multiples parce qu'elle était dégénérée et parce que dégénérée, elle a, à cinq reprises, des bouffées de délire alcoolique caractéristique, nécessitant son internement.

C'est sur ce terrain éminemment prédisposé par l'hérédité nerveuse, la dégénérescence, la névrose épileptique, les excès d'alcool, que va évoluer le tabes. — Il débute par des douleurs vives, et ce début coïncide avec une exacerbation des troubles du caractère et l'apparition d'idées vagues et mobiles de persécution. On attache alors aux plaintes

de la malade une médiocre importance ; les lettres, seules, de l'époque, nous révèlent qu'elle souffre réellement.

La malade continue de se plaindre ; on l'examine, et l'on trouve tous les signes d'un tabes confirmé sans affaiblissement intellectuel. Elle offre une hallucination de la sensibilité générale, pour laquelle il est difficile de dire si elle est d'origine tabétique ou alcoolique.

On peut, dans ce cas complexe, se demander si cette malade ne doit, dans sa psychose, au tabes que l'exacerbation des troubles du caractère, et si les autres troubles mentaux ne sont pas des suites éloignées d'une intoxication grévant une dégénérée.

Nous ne croyons pas que, pour cette malade, on puisse incriminer la paralysie générale ; il s'agit en dernier ressort d'une aliénée devenue tabétique.

OBSERVATION XXI

Femme de 57 ans. — Lourde hérédité. — Dégénérescence mentale. — Syphilis. — Accès épileptiques. — Premiers signes tabétiques datant de huit ans. — Accès de délire mélancolique avec hallucinations. — Idées et tentatives de suicide. — Idées de persécution ; idées de négation. — Hallucinations multiples.

Catherine, femme H..., concierge. Entre à l'Asile le 21 janvier 1893.

Antécédents héréditaires. — Père alcoolique. Mère normale. La malade a deux frères et une sœur, tous existants ; un autre frère est mort de tuberculose pulmonaire, à

l'âge de 39 ans. Des deux frères, l'un est normal, et l'autre nerveux ; ce dernier est, paraît-il, émotif, pleurant sans motifs sérieux, ayant peu ou pas de sentiments effectifs ; il a eu maintes fois des crises nerveuses hystériformes. La sœur est une origiuale, brouillée avec le reste de la famille, en raison de son caractère insupportable.

Les enfants des deux frères sont bien des victimes de l'hérédité. Celui qui nous est dit normal a un fils, de santé très délicate, et peu développé pour son âge. L'autre a une fille de 18 ans, qui en parait 14, (naine) et un fils de 23 ans mal conformé, qui a été réformé au service militaire. Les deux filles de la sœur sont nerveuses. La fille de la malade a des signes physiques évidents de dégénérescence ; (prognathisme, dents mal implantées, maxillaire inférieur très développé).

Antécédents personnels. — Etant jeune, la malade était émotive, nerveuse ; quand elle voyait pleurer, pleurait aussi, Elle n'a jamais eu à proprement parler de crises nerveuses ; de tout temps on a remarqué qu'elle avait le sommeil extrêmement lourd. Au réveil, durant une heure entière, elle ne savait ce qu'elle faisait.

Vers l'âge de 10 ans, en allant à l'école, elle eut un jour une peur terrible : s'étant baissée au bord d'un fossé, elle aperçut devant elle dans l'herbe, une vipère qui s'enfuyait ; elle s'évanouit. Depuis lors, elle est restée craintive ; elle ne peut descendre à la cave ou aller dans un endroit obscur, sans que la vision de la vipère ne se représente à ses yeux. Elle a toujours eu la conscience de cette hallucination, qui l'ennuyait beaucoup.

Catherine H... a toujours eu de violentes migraines, qui l'obligeaient souvent à s'aliter ; elle prenait beaucoup d'antipyrine. La nuit, elle était sujette aux cauchemars ; voyait le serpent, grinçait des dents, se dressait sur son séant, en se réveillant les yeux hagards. Sueurs profuses.

Toujours faible de volonté, se laissait dominer, on lui suggérait ce qu'on voulait ; crédulité.

Syphilis certaine à l'âge de 25 ans. Chancre, roséole, plaques muqueuses buccales ; suivit durant quelques mois un traitement ioduré Son existence a été irrégulière jusqu'à l'âge de 32 ans.

Elle se mit alors en ménage avec un ouvrier qu'elle a épousé il y a six ans.

Depuis dix ans, la malade est sujette à de soi-disant syncopes de courte durée, que sa fille décrit ainsi : la malade se sentait défaillir ; puis. pâleur de la face, mort apparente ; subitement, soupir et retour de conscience avec obnulation, durée un quart d'heure au maximum. Amnésie consécutive. Par intervalle, incontinence nocturne d'urine et de matières fécales.

Il y a huit ans, la malade a été prise de faiblesse dans les jambes. Elle racontait à son entourage qu'elle se fatiguait facilement ; les jambes fuyaient sous elle ; « si elle ne s'était appuyée sur sa fillette, elle serait tombée. Souvent. en marchant, elle faisait brusquement. Oh ! c'étaient des douleurs lui transversant les jambes et les omoplates. La démarche était, dès cette époque, nettement ataxique. Ces douleurs étaient fréquentes la nuit ; il y avait de l'insomnie.

Tout cela ne l'empêchait pas de vaquer à ses occupations ; elle était économe, rangée, point affaiblie intellectuellement.

Elle se plaignait ensuite d'éblouissement, de bourdonnements d'oreille ; état fréquemment vertigineux, elle se sentait défaillir. Il y a deux ans. anesthésie complète. Une aiguille à laine lui traversa le genou de part en part, sa robe s'accrochait après ; elle retire l'aiguille sans souffrir ni saigner. Sa fille nous affirme le fait. Elle a perdu connaissance dans les conditions suivantes : Elle monte une lettre à un locataire, mais se trompe ; (confusion qui lu arrivait souvent, car sa fille l'a toujours connue oublieuse

et sujette à des erreurs de ce genre) ; le locataire ressort afin de lui rendre la lettre ; il la voit l'œil hagard, elle crie « Ah ! Ah ! » et tomba sans connaissance, la face très pâle, les paupières closes Sans le locataire, elle tombait dans l'escalier. On la descendit chez elle ; elle n'eut aucun mouvement convulsif, et resta 10 heures sans revenir à la connaissance ; il y eut miction et perte de matières fécales. Quand elle reprit connaissance, elle fut obnubilée plus d'une heure et tout à fait incohérente ; elle se dit ensuite courbaturée, et s'endormit.

La fille affirme qu'à partir de ce moment il y eut disparition des douleurs fulgurantes. On la crut guérie. Un mois après, un accident du même genre la surprenait dans son fauteuil.

Ces phénomènes furent accompagnés et suivis d'un véritable accès de délire, avec dépression mélancolique. L'insomnie devint habituelle ; la nuit, la malade réveillait son mari en lui disant : « Je vois un puits, je vais me jeter dedans ». Elle refuse les aliments, voulant, dit-elle, se laisser mourir de faim ; elle tenta même de s'empoisonner, en avalant un flacon de teinture d'iode.

A la suite, mutisme complet. Les sentiments affectifs furent pervertis ; elle prit son mari en haine, ne voulut plus le voir ; quand il s'approchait d'elle, elle le mordait en grimaçant ; s'il s'asseyait, la malade lui lançait de violents coups-de-pied pour le repousser. Elle restait au lit constamment inoccupée, le regard fixe, la physionomie sans expression, dans le mutisme. A grand'peine, quand on l'interrogeait longtemps sur l'objet de ses pensées, elle répondait : « je ne pense rien ».

Catherine H..., entre à l'Hôtel-Dieu le 24 décembre 1892, au moment où elle présente les idées de suicide les plus intenses.

Là, on diagnostique tabes dorsalis : elle continue d'avoir de l'incontinence d'urine ; est constipée, se plaint

de troubles oculaires ; sa vue se trouble, elle ne peut plus lire le journal. Perte de connaissance. Elle trouble le repos des autres malades, et est envoyée à l'Asile clinique en Janvier 1893.

A son arrivée, la malade se plaint de ne pouvoir dormir la nuit ; elle est indifférente à ce qui l'entoure. Elle ne présente pas d'amnésie ; donne facilement et exactement des renseignements sur son compte. Elle a le masque mélancolique, elle est triste. déprimée et veut mourir. Son mari étant venu la voir, elle lui dit qu'elle n'est pas sa femme, qu'elle est mariée à Paspail, et qu'il n'a que faire de la visiter.

Etat physique. — Aucun embarras de la parole. Pas de reflexes tendineux aux membres supérieurs. Signe de Westphall. — Talonne en marchant. Station impossible ; s'effondre. Levée une fois, a eu une syncope. Signe de Romberg. — Ataxie des membres inférieurs. Ne peut atteindre avec le pied la main placée au-dessus du plan du lit. Ataxie très légère des membres supérieurs. Les yeux étant fermés, la malade coud assez bien, se pique les doigts; incoordination légère aux membres supérieurs des mouvements commandés. Sensibilité au tact conservée partout. Abolition de la sensibilité à la douleur aux membres inférieurs. Sensibilité au froid, à la chaleur, intacte. Gâtisme.

8 novembre 1893. — Refus d'aliments ; troubles de la gustation. Elle trouve tout ce qu'on lui donne mauvais.

10 Novembre. — Mêmes troubles du goût. On veut l'empoisonner. Dépression voisine de la stupeur.

Février 1894. — Pas d'anesthésie plantaire ; grabataire. Stations debout impossible. Mêmes signes physiques.

Avril 1894. Congestion pulmonaire bilatérale. Rien au cœur. Pouls rapide.

20 Avril. — Amélioration de l'état pulmonaire.

7 juin 1894. — Refuse de voir son mari. Elle appelle

la surveillante, lui dit qu'il y a des équipages près du lavabo ; qu'il ne faut pas donner de bain parce que cela dérangerait les personnes qui vont dans les voitures. Elle dit cela en riant, d'un air joyeux ; elle paraît avoir des hallucinations de la vue.

15 décembre 1894. — Nous la faisons interroger par sa fille en notre présence.

Elle croit que sa fille a 22 ans, (réalité 17) ; elle croit avoir 60 ans, (réalité 57) ; elle voit autour d'elle des milliers de serpents. « Retourne-toi, dit-elle à sa fille, prends garde, ils vont te dévorer », et ce disant, elle attire son enfant contre elle, ajoutant « n'aie pas peur, je suis là, je te défends » ; elle fond alors en larmes.

Interrogée sur ce qu'elle mange, elle s'écrie : « je mange des saletés ; les malades font dans les assiettes, et voilà ce que j'ai à manger. »

On lui donne à boire du vin, elle est obligée de regarder pour savoir ce qu'elle boit ; elle se demandait si c'était de l'eau ou du lait ; en tous cas, elle trouvait cela mauvais.

La malade à sa fille : « qu'as-tu pris pour venir ? »

R. — Le tramway.

D. — Il n'y a pas de tramway. — Ou habites-tu ?

R. — A Paris, tu sais bien.

— Il n'y a pas de Paris ; elle ajoute : il n'y a plus que cette maison. — Elle croit que sa famille habite ici avec sa fille, qu'on l'habille ici.

La fille. — Souffres-tu ?

La malade. — Mon ventre est une éponge, on me le coupe en morceaux.

Quand nous l'interrogeons, elle est très réticente et nous dit :

Laissez-moi mourir en paix, il n'y a rien que vous dans la fosse aux lions.

La fille qui vient régulièrement la visiter raconte que

sa mère varie beaucoup comme caractère ; une fois elle l'accueille bien, une autre fois mal.

La malade, paraît-il, ignore les jours de visite, elle l'accueille parfois en lui disant tiens te voilà je te croyais morte et lui dit : tout est perdu ; des bains ; ces gents morts « sont ceux de la famille X...» A côté de cela elle demande des nouvelles d'une foule d'anciens locataires, précise les dates, donne les noms exacts, des séries de noms. Tout le monde est fou, ici,dit-elle, en montrant les malades, moi je ne le suis pas.

Quand le mari vient il est souvent mal reçu ; elle n'est plus sa femme, ne l'a jamais été, elle est mariée avec un grand médecin. Une autre fois un ami du mari venant la voir, elle le prend pour le frère de ce dernier qu'elle a connu et lui dit qu'il a même bouche, mêmes yeux, etc.

Elle dit avoir eu un enfant du docteur X... cet enfant est caché sous son lit.

Elle ne demande jamais des nouvelles de sa mère morte récemment, et dont on lui a caché le décès.

Examens ophtalmologiques. — Le 6 septembre 1893 :

Myosis très fort. — A l'image directe hypermétropie légère. — A l'image renversée papille volumineuse blanchâtre à contours effacés.

Névrite optique probable. Vaisseaux petits. Rétine normale présentant cependant en certain point des plaques pigmentaires non irradiées ne permettant pas de penser à une rétinite pigmentaire.

Œil gauche : Etat analogue. Cependant les contours sont plus nets mais ne sont pas normaux. A l'examen, avec le doigt, acuité visuelle paraît plus forte à gauche.

20 décembre 1890.

Achromatopsie à droite. — à gauche dyscromatopsie pour le vert. Champ visuel nul à droite, à gauche très ré-

duit surtout dans sa partie supérieure. Conjonctivite légère, rien dans les annexes de l'œil(paupières,glandes lacrymales) à l'éclairage latéral pas de lésions de la cornée. L'iris bombé, pupille myotique très irrégulière ; réflexe lumineux aboli a l'image directe, rien dans le cristallin ni dans le corps vitré

Réfraction. — Hypermétropie très légère (ombre pupillaire à peines sensible) à l'image renversée papille très petite d'un blanc nacré, pas de vaisseaux visibles sauf sur e côté gauche où subsiste un reste de l'artère centrale, (Atrophie papillaire double). Cette malade est très difficile à examiner et l'hyperestésie rétinienne et conjonctivale dont-elle est atteinte en même temps que son état mental rend difficile l'examen complet du fond de l'œil.

Réflexions. — Cette malade est une héréditaire dégénérée qui touchée très probablement par la névrose épileptique, a subi l'infection syphilitique et versé dans le tabes.

Héréditaire dégénérée, elle l'est à n'en pas douter si l'on se reporte à l'ensemble des stigmates physiques et psychiques qu'elle a présentés.

Est-elle épileptique ? Cela nous paraît vraisemblable d'après les renseignements que nous avons recueillis ; obnubilation matinale, chute brusque, perte de connaissance fréquente, longue durée parfois des attaques, obnubilation, amnésie consécutive.

Reste le tabes. Il remonte à 8 années et a débuté 25 ans après la vérole par des troubles sensitifs et sensoriels, s'accentuant peu à peu, offrant parfois des rémissions, 6 ans après son apparition la malade a eu coup sur coup deux

pertes de connaissance qu'à leur description et étant donné les crises antérieures, nous avons tout lieu de croire à l'épilepsie.

Consécutivement à ses attaques les signes douloureux du tabes s'amendent, l'entourage croit la malade guérie, mais alors éclate un violent accès de délire mélancolique avec hallucinations visuelles, idées et tentatives de suicide, mutisme et pervention des sentiments affectifs (haines et actes violents contre sa fille qu'elle aimait beaucoup).

Des troubles oculaires liés au tabes apparaissent sur ces entrefaites, la malade entrée à l'hôpital, arrive à l'asile dans le même accès mélancolique voisin de la stupeur et présente tous les signes du tabes à la période d'état.

Dans la suite les troubles du goût se montrent éveillant nettement 2 jours après l'idée d'empoisonnement et finalement elle conserve variables, mobiles, des idées vagues de persécution, perversion des sentiments affectifs; elle a des hallucinations visuelles et auditives ; son intelligence et sa mémoire sont intactes.

Quelle est la nature de l'accès de délire mélancolique dont nous venons de parler, au premier abord on serait tenté de le considérer comme relevant de l'épilepsie puisqu'il a suivi deux attaques très violentes et a coïncidé avec un amendemenl apparent désignes tabétiques.

Cela est simple, cela est séduisant. A notre avis le cas est plus complexe. D'abord la malade a-t-elle eu une cessation réelle des troubles sensitifs ? nous ne le croyons pas ; et nous sommes portés à croire qu'en raison de son mutisme son entourage a cru à une fausse amélioration et la preuve, c'est qu'au cours de l'évolution de cet accès de

délire mélancolique, progressivement ont apparu des idées vagues de persécution ; résultats d'interprétations délirantes, liées intimement aux troubles sensoriels.

Dans de telles conditions, faire la part du tabes, faire la part de l'épilepsie, nous semble bien hardi, aussi, nous bornerons nous à constater quelqu'en soit la cause, le fait assez nul d'un délire mélancolique survenant au cours d'un tabes. Il est facile de s'expliquer que cette héréditaire dégénérée, touchée par la syphilis, la névrose et le tabes, sous le coup de troubles sensitifs et sensoriels intenses, d'attaques épileptiques, délire et ait eu un délire à forme dépressive.

Jusqu'ici dans ce cas nous pensons devoir assez nettement écarter l'hypothèse de paralysie générale. En effet l'intégrité des facultés intellectuelles et le manque des signes physiques de l'affection cérébrale vont à l'encontre de ce diagnostique. Nous n'oserions pas affirmer cependant qu'un jour cette maladie ne puisse verser dans la paralysie générale.



Revue Générale

Après avoir analysé ces 21 observations, il nous reste à les envisager dans une étude d'ensemble, à grouper les résultats obtenus, à chercher par cette méthode synthétique, quelles conclusions déroulent des faits.

Un premier point qui ressort de la lecture de nos observations, c'est l'extrême fréquence de la paralysie générale.

Nous ne trouvons en effet sur 21 cas, que 4 cas bien nets où l'on ne puisse actuellement incriminer cette affection mentale.

Les 17 cas restants peuvent être divisés en 2 catégories : 12 cas nets dans lesquels la paralysie générale et le tabes sont indubitables ; 5 cas douteux dans lesquels le diagnostic est hésitant, mais penche néanmoins en faveur de la complication paralytique, pour des motifs que nous indiquerons plus loin.

Nous allons examiner :

1° Les 12 observations où le tabes et la paralysie générale sont associés.

2° Les 5 cas litigieux.

3° Les 4 cas de tabes avec psychose sans complication paaralytique actuelle.

1° Les 12 cas de tabes et paralysie générale comprennent les 12 premiers de nos observations.

Il s'agit bien réellement dans ces 12 cas de tabes et de paralysie générale légitimes.

Les preuves cliniques surabondaient pour les 10 premiers cas, pour les deux autres où le diagnostic était hésitant, l'examen nêcropsique est venu trancher le diffèrend et affirmer la nature paralytique des lésions célébrales.

L'hérédité neuropathique, la syphilis, les excès alcooliques sont les facteurs étiologiques qui isolés ou combinés ont présidés dans ces cas à la genèse de l'affection médullaire et de l'affection cérébrale ; dans un seul de nos cas où ni la syphilis, ni l'hérédité ne paraissent pouvoir être incriminés, les excès de toutes sortes et l'impaludisme sont signalés.

Le plus fréquemment, le tabes a précédé la paralysie générale (8 cas — observations I, II, III, IV, V, VI, VII, XII), cette dernière survenant alors presque toujours plusieurs années après l'affection médullaire ; beaucoup plus rarement, la paralysie générale a été l'affection primitive, le tabes l'affection secondaire.

Seule l'observation IX nous a offert un exemple de ce genre.

Dans les 3 observations qui complètent cette énumération (obs. VIII, X, XI)), le début des deux affections semble avoir été simultané.

Mais ce synchronisme est peut-être plus apparent encore que réel, car il est bien difficile de savoir, quand on n'a point été témoin de l'invasion morbide, si le tabes ou la paralysie n'ont point eu un début insidieux, à la faveur duquel l'une ou l'autre ont passé inaperçus.

En somme, trois catégories de faits : Tabes ayant versé dans la paralysie générale ; cas fréquent.

Paralysie générale ayant précédé le tabes, cas rare.

Tabes, paralysie générale ayant débuté et évolué parallèlement, cas où il est difficile d'affirmer la simultanéité du début des deux affections (cas peu fréquent).

Dans tous ces cas, partout et toujours dès son apparition la paralysie générale a occupé le premier plan, elle a été la note dominante, encombrant presque a elle seule la scène morbide, effaçant devant elle les désordres mentaux antérieurs quand ils existaient ou les modifiant profondément, leur imprimant son cachet spécial et définitif, les créant parfois de toutes pièces, quand ils n'existaient pas.

Rares ont été les exceptions à cette règle, nous en avons trouvé une seule, mais celle là est remarquable nous voulons parler de l'observation I, où le tabes déjà ancien s'est compliqué de troubles légers du caractère, où l'invasion paralytique récente s'est annoncé par des actes extravagants trahissant l'affaiblissement psychique au début. Ce malade a fait alors un accès de délire de persécution à tendances systématiques, psychose n'ayant aucun rapport avec le tabes mais imputable à la tare dégénérative très accentuée chez lui ; la paralysie générale a été témoin, peut être, complice de cet accès auquel elle a imprimé nous l'avons vu, sa teinte légèrement démentielle.

Chez tous ces malades, l'affection cérébrale a présenté dans son mode de début, dans son évolution, dans sa forme clinique, le polymorphisme du délire qui lui est propre. Ces patients sont devenus à un moment donné plus ou moins déments, souvent hypochondriaques et mélanco-

liques, plus souvent encore, ambitieux, riches extravagants etc... Presque tous ont manifesté des idées vagues de persécution. Quelques uns, en dehors des causes toxiques ont eu des hallucinations.

Nous aurons complété cette énumération quand nous aurons signalé aussi des impulsions au suicide, parfois des états de dépression, ou de réaction maniaque.

Dans deux cas, la paralysie générale étant installée, on a noté des rémissions mentales ; simple arrêt trompeur, bientôt suivi d'une aggravation des divers symptômes.

Chez un certain nombre de ces malades, l'état mélancolique ou maniaque, l'idée de persécution se sont montrés avant que la paralysie générale ne fut confirmée.

On est donc en droit de se demander dans de telles conditions, si le tabes préexistant n'a point joué un certain rôle dans la génèse de ces troubles mentaux.

Il est difficile de se prononcer catégoriquement car la prédisposition mentale, congénitale ou acquise, a pu a elle seule créer de toute pièce un délire, et d'autre part on doit se demander s'il ne s'agit pas là de prodrômes mentaux d'ordre paralytique ?

Nous pensons en dernière analyse que les troubles douloureux d'origine tabétique éclatant sur un terrain prédisposé, ont provoqué un choc moral intense, puis des troubles du caractère, enfin des interprétations délirantes servant de base aux idées de persécutions.

Le tabes n'a pas engendré l'idée de persécution ni l'accès mélancolique, il en a été la cause occasionnelle.

Il a été (qu'on nous passe l'expression) la goutte d'eau qui fait déborder le vase.

Quant aux troubles mentaux qui chez ces malades sont survenus antérieurement à l'apparition du tabès et de la paralysie générale, ils ont été uniquement l'expression symptômatique, soit de l'intoxication alcoolique, soit de la dégénérescence mentale. Dans ces conditions, on peut les considérer, en bonne justice, comme des troubles mentaux de la période préataxique du tabes.

2° Les 5 cas litigieux (obs. XIII, XIV, XV, XVI, XVII) dont nous avons parlé, nous présentent l'exemple de tabétiques réunis entre eux par un lien commun, l'affaiblissement psychique, et sans qu'aucun d'eux présente des signes physiques de paralysie générale.

Où devons nous les classer ?

Avons-nous affaire à des formes frustes de paralysie générale ? S'agit-il au contraire de désordres mentaux ne relevant nullement de la paralysie générale, autrement dit d'une forme de démence spéciale au tabes ?

Si nous entrons plus avant dans l'analyse de ces observations, nous voyons que sur ce fond d'affaiblissement psychique sont venues se greffer quelques idées délirantes : Idées de persécution dans un cas, idées hypochondriaques dans un autre ; bouffées intermittentes d'idées de grandeur et d'idées vagues de persécution dans un autre cas.

Dans un seul cas, il y eut dépression mélancolique, amnésie pure et simple, sans délire vrai.

Il peut être évidemment séduisant de rapporter à la dégénérescence mentale ces diverses manifestations, mais outre que ces malades n'ont point manifesté antérieurement au tabes des désordres de ce genre, toutes ces idées

délirantes sont vagues, mal définies, marquées au coin de la démence et produisant de tous points l'impression d'être identiques aux manifestations du même genre survenues au cours de la paralysie générale et relatées dans les observations du groupe précédent. Et, ne sait-on pas de plus, combien de base démentielle est un signe de la haute valeur dans le diagnostic de la paralysie générale ?

L'absence de signes physiques de paralysie générale (étant donné cet important symptôme psychique) n'est pas non plus une preuve décisive contre la possibilité de la complication paralytique. En effet, nous avons parlé plus haut de 2 observations (XI et XII) où le diagnostic nous semblait devoir être réservé pour des motifs analogues, l'autopsie a montré qu'il s'agissait dans ces cas de paralysie générale au début.

Pour toutes ces raisons, étant donné la fréquence de la complication paralytique, la présence des signes psychiques précités, leur nature, leur mode d'apparition ; étant donné l'impression que nous ont donnée ces malades, nous conclurons dans ces cinq cas à l'existence d'une paralysie générale au début, et nous écarterons l'hypothèse d'une démence tabétique que l'âge des malades, l'évolution du tabès ne nous engagent nullement à admettre.

Les cas que les différents auteurs citent de cette démence, sont, nous l'avons vu précédemment, rien moins que prouvé. Il s'agissait en réalité de formes frustes de paralysie générale et cela le plus fréquemment.

La forme de démence tabétique décrite par Simon (citée par Schüle), démence survenant d'emblée et débutant avec le tabes, ne peut également pas être invoquée ici, car l'af-

faiblissement psychique dans nos cas a été progressif et est survenu parfois longtemps après le début de l'affection médullaire.

Les troubles intellectuels précités ne présentent pas beaucoup non plus le caractère de l'affaiblissement décrit comme symptomatique des lésions circonscrites (tumeurs cérébrales, foyer de ramollissement, etc.)

3° Il nous reste à étudier le 3e groupe de nos observations (Obs. XVIII, XIX, XX, XXI). Nous voulons parler des cas où le tabes et la psychose existent, sans qu'actuellement on puisse incriminer la paralysie générale. Et d'abord, ne commettons-nous point d'erreurs, ne s'agit-il pas dans ces cas comme dans les cas litigieux dont nous parlions il y a un instant, de formes frustes de l'affection paralytique ? Nous ne le pensons pas, parce que, outre l'absence des signes physiques de paralysie générale, il n'y a pas ici d'affaiblissement psychique ; parce que la complexité de l'état morbide est assez grande chez ces malades et qu'il y a assez de causes étiologiques auxquelles la psychose peut être rapportée, sans qu'il y ait lieu d'ajouter à ce tableau chargé une complication de plus, complication contre laquelle tout milite, parce qu'enfin, dans ces quatre observations, il s'agit de tabétiques appartenant au sexe féminin, sexe chez lequel la paralysie générale se montre plus rarement que chez l'homme.

Toutes ces raisons militent contre l'hypothèse de la complication paralytique. Nous l'écarterons par conséquent pour ne plus nous occuper désormais que d'expliquer s'il est possible, la complicité de ces intéressantes observations.

Ces quatre tabétiques appartiennent à la grande famille des héréditaires et dégénérés, leur hérédité neuropathique est notablement plus lourde que dans la plupart des cas précédents, la tare dégénérative et des stigmates psychichiques associés dans un cas à l'hystérie, dans deux à l'épilepsie. Trois de ces malades sont à ce titre des convulsivantes présentant respectivement les troubles mentaux et les tendances impulsives qu'engendrent ces grandes névroses.

Pour compléter le tableau, ajoutons que deux de ces tabétiques, (l'une épileptique et l'autre hystérique) ont subi l'intoxication alcoolique, et ont prouvé toutes deux leur manque de résistance cérébrale à cette intoxication, par l'éclosion d'accès délirants multiples (délire alcoolique) ayant nécessité à plusieurs reprises leur internement à l'asile.

En présence de ces faits, de ces états morbides complexes, on ne peut s'empêcher de penser que ces malades sont bien avant le tabes de véritables aliénées, et de fait, l'une d'elle était internée depuis de longues années pour alcoolisme et épilepsie quand l'affection médullaire s'est installée.

Celle-là a donc été indiscutablement une aliénée devenant tabétique. C'est donc ici chez les malades dont le cerveau est psychosé que le tabès fait son apparition. — Le cortège douloureux qui l'accompagne atteint d'abord profondément le moral du patient, diminuant encore davantage sa résistance cérébrale déjà presque nulle. Alors s'accusent les troubles du caractère déjà existant, le malade

souffre et cela le rend triste d'abord, mélancolique et hypochondriaque ensuite.

Les troubles tabétiques redoublent d'intensité aggravant les troubles mentaux, les douleurs deviennent continuelles, survenant nuit et jour, donnant lieu à des sensations bizarres.

Les troubles sensoriels et sensitifs atteignent enfin leur apogée, et le patient éperdu, trompé pas ses sens en délire, interprète faussement ce qu'il ressent et fournit ainsi un aliment incessant à la pychose existante.

Pour peu que la scène se prolonge, les idées de persécutions prennent corps, se groupent et l'accès délirant parfois dissimulé, revêt l'apparence et le dehors de la systématisation.

Dans tous ces cas l'intelligence est troublée dans son fonctionnement mais n'est point affaiblie, et ceci nous explique pourquoi nous trouvons ici au premier rang des idées délirantes : l'idée de persécution, pourquoi elle prend corps et peut revêtir cette apparence systématique, tandis que la complication paralytique dans les observations qui précèdent l'effaçait, lui donnait un caractère puéril que nous avons décrit plus haut.

Nous n'y reviendrons pas.

En résumé :

Entré dans le tabès par la porte de l'hérédité, de l'alcoolisme, de la syphilis, autant de causes d'affaiblissement surajoutés à la dernière et diminuant la résistance du sujet, le tabétique est, comme tout affaibli exposé à la psychose. Cette dernière, une fois installée, les troubles sensoriels pourront provoquer des interprétations déli-

rantes, les troubles du goût, par exemple, éveiller l'idée d'un empoisonnement. Mais de même qu'il n'y a rien de caractéristique chez le paralytique général qui se dit bouché ou empoisonné, ou chez le maniaque qui dit sentir la fumée, de même il n'y a pas lieu de faire quelque chose de particulier du fait que le tabétique prétend qu'on lui brûle les yeux, ou qu'on lui fait avaler du poison.

Et si ces fausses interprétations se voient plus fréquemment chez les tabétiques. c'est que chez eux, les sens sont aussi plus fréquemment atteints.

Mais s'il est vrai que les troubles mentaux tabétiques n'ont rien de caractéristique, il n'est pas moins vrai que souvent et même plus qu'on ne croit, elles apparaissent à un moment où le malade est atteint de paralysie générale.

La recherche de cette complication est quelquefois difficile. L'embarras de la parole peut manquer, l'inégalité pupillaire aussi, et souvent l'on est mis sur la voie par l'allure des troubles mentaux et l'impression générale que fait le malade.

D'un autre côté il nous paraît absolument établi qu'il y a des tabétiques qui présentent, pendant le cours de leur maladie, des troubles mentaux relevant de toute autre cause que le tabes.

Un dégénéré qui devient tabétique a le droit de présenter de temps en temps des bouffées délirantes, de par sa dégénérescence:

De même un alcoolique qui verse dans le tabes garde ses droits à un délire toxique pendant l'évolution du tabes.

En un mot s'il nous est permis de dire toute notre

pensée, nous rappelerons un aphorisme connu. « *Parmi les tabétiques n'est pas délirant qui veut* » quand ce n'est pas la paralysie générale on trouve toujours un autre facteur comme : alcool, hérédité ou dégénérescence, qui puisse être incriminé.



Pronostic. — Médecine légale

L'apparition des troubles mentaux chez les tabétiques n'est pas sans aggraver le pronostic. Dans la majorité des cas il est l'indice de l'invasion de la paralysie générale. Le tabétique qui pouvait encore vaquer à ses affaires si ses souffrances physiques le lui permettaient devient incapable de continuer, et l'on comprend la complexité des questions que cette complication vient provoquer. La question de son irresponsabilité, de son internement et de son interdiction se posent et ne peuvent se résoudre une fois que le diagnostic est positif, que par l'affirmative. D'un autre côté la marche de l'affection est forcément accélérée et le dénouement paralytique inévitable.

Si la paralysie générale ne peut être incriminée, si le délire du tabétique relève de l'alcoolisme ou de la dégénérescence, par exemple. le pronostic est bien moïns sérieux, Le malade n'a certainement pas subi ces accès délirants sans y avoir puisé une nouvelle cause d'affaiblissement et s'être placé dans des conditions de moindre résistance pour la longue affection à l'évolution de laquelle il va assister impuissant. Le délire de persécution tabétique n'existant pas, il n'y a pas lieu de l'envisager au point de vue médico-légal. Si le tabétique qui se plaint qu'on lui brûle les yeux

cherche à réagir et se rend coupable de violences, c'est que la psychose existe déjà.

Et alors ce n'est plus qu'une bouffée délirante d'un dégénéré ou un accès de délire alcoolique, et ce n'est qu'à ce titre qu'elle relève de la médecine légale.



CONCLUSIONS

1° Dans le tabès, les troubles mentaux sont relativement rares si l'on se reporte au petit nombre des tabétiques internés dans les asiles.

2° Il y a lieu de distinguer trois catégories de faits :

A. — Tabétiques évoluant vers la paralysie générale (délire spécial).

B. — Délirants devenant tabétiques chez lesquels la psychose et le tabès évoluent parallèlement, sans qu'il y ait aucun rapport de cause à effet entre la manifestation cérébrale et l'affection médullaire, mais où les symptômes douloureux du tabès fournissent un aliment au délire.

C. — Héréditaires dégénérés, à hérédité vésanique, devenant tabétiques et chez lesquels le tabès peut éveiller une psychose latente.

3° Il ne paraît pas démontré qu'il y ait à proprement parler de psychose tabétique et que la forme mentale décrite par M. Pierret (lypémanie anxieuse et délire de persécution tabétique) existe réellement.

4° Pour que les troubles sensoriels et sensitifs du tabès donnent lieu à des interprétations délirantes, il faut que la psychose soit installée.

5° Lorsque le délire paraît chez un tabétique on doit le plus souvent penser à un début de paralysie générale.

6° Dans 76 0[0 de nos cas personnels, tabès et paralysie générale se sont associés. — Le plus fréquemment les tabétiques des asiles marchent vers la paralysie générale ; assez souvent, les affections ont un début simultané.

7°. — La paralysie générale, quand elle intervient, occupe presque toujours le premier plan, encombrant à elle seule la scène morbide, modifiant les troubles mentaux quand ils existent, leur imprimant sa teinte démentielle et définitive ; les créant parfois de toutes pièces quand ils n'existent pas.

Toutes les formes du délire paralytique peuvent se rencontrer dans les cas où la paralysie générale et le tabès sont associés.

8°. — Quand la paralysie générale ne peut être incriminée, les troubles mentaux qui apparaissent sont l'expression symptômatique de l'alcoolisme et de la dégénérescence mentale ; ils peuvent parfois relever de l'hystérie ou de l'épilepsie. En d'autres termes : « parmi les tabétiques n'est pas délirant qui veut ».

BIBLIOGRAPHIE

Horns. — Arch. 1833.

Hofmeier. — Allgemeine Zeitschrift für psychiatrie, 1856.

Türck. — Sitzungsber der Wiener Akademie Wien, 1856.

Duchenne. — Archives générales de médecine, 1858.

Joffe. — Zeitschr. d. K. K. gesellsch. d. Wiener, A. Wien, 1860.

Baillarger. — Annales médico-psychologiques, 1862.

Eiseumann. — Die Beiwegungs ataxie, Wien 1863.

Topinard. — De l'ataxie et en particulier de la maladie appelée at l progr. 1864.

Jaccoud. — Paraplégie et ataxie du mouvement, 1864.

Eulenburg. — Handbuch der Nervenkrankheit, 1866.

Westphall. — Archives für psychiatrie, 1867.

Kirn. — Allgem. Zeitsch. f. psych. 1868.

Benedickt. — Electrothérapie, Wien 1868.

Simon. — Archiv. für psych. 1868-1869.

Tigges. — Allgem. Zeitsch. f. psych. 1871.

Krafft-Ebing. — — — 1872.

A. Foville. — Annales méd. psych. 1873.

Magnan et Bouchereau. — — 1873.

Rey — — — 1875.

Obersteiner. — Wiener medizin Wochenschrift, 1875.

Masson. — Des rapports de la par. gén. avec l'ataxie locom. Thèse, Paris 1879.

Mickle. — Lancet 1881.

Lhuys. — Traité clinique des maladies mentales, 1881.

Gruet. — Etude clinique sur les troubles intellectuels dans l'ataxie locom. Thèse, Paris, 1882.

Rougier. — Essai sur la lypémanie et le délire de persécution chez les tabétiques. Thèse, Lyon, 1882.

Neebe. — Uber Tabes psychosen Inaug. diss. Strasburg, 1885.

Fournier. — Leçons sur la période préataxique du tabes d'origine syphilitique, Paris, 1885.

Hebold. — Allgem. Zeitsch. f. psych. 1887-1888.

Jendrassik. — Deutsche archiv. f. Klinisch. med. 1888.

Pierret. — Congrès de médecine mentale à Blois, Semaine médicale, 1892.

Ballet, Joffroy, Raymond, Rendu. — Société des hôpitaux, 1892.

Nageotte. — Tabes et paralysie générale. Thèse, Paris, 1892.

Stojanovitch. — Thèse, Paris, 1893.

Dieulafoy. — Folie tabétique, (in traité de med. art. « Tabes »).

Article « Tabes ». — Traité de médecine Charcot-Bouchard.

Joffroy. — Formes spinales de la paralysie générale, (in Congrès des aliénistes et neurologistes).

TABLE DES MATIÈRES

	Pages
Avant-propos	5
Aperçu historique	7
Etat de la question	9
Résumé des observations antérieures	12
Observations personnelles	18
Revue générale	114
Pronostic, médecine légale	125
Conclusions	127
Bibliographie	129

PARIS. — Imprimerie Henri JOUVE, 15, Rue Racine.